令和４年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の生活支援・介護予防に関する産業界との協働推進に関する調査研究

成果報告書

一般財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
国際長寿センター（ILC-Japan）

本報告書の一部または全部を問わず
無断引用、転載を禁ずる。

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare
Institute for Health Economics and Policy

地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の生活支援・介護予防に関する
産業界との協働推進に関する調査研究 報告書

刊行にあたって

国際長寿センター（日本）: International Longevity Center-Japan（ILC-Japan）は、1990 年に日本とアメリカの 2 国で設立されました。それ以来、フランス、英国、ドミニカ共和国、インド、南アフリカ、アルゼンチン、オランダ、イスラエル、シンガポール、チェコ共和国、ブラジル、中国、カナダ、オーストラリアの各国にセンターが誕生し、現在では 16 ヶ国に達しています。

国際長寿センターは創設以来、高齢者を社会の中の重要な役割を果たす存在として位置づけるポジティブな高齢者観に基づき「プロダクティブ・エイジング」を目指しています。高齢社会を迎えている各国においてこの考え方は広く国際的に定着し、我が国においても高齢者が活躍する地域が全国各所に見られます。私たちはこの流れをさらに定着させるために、国際比較研究を通して海外諸国のいきいきとした高齢者像を見出してきました。

本年度の、「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の生活支援・介護予防に関する産業界との協働推進に関する調査研究　報告書」では、意思決定支援や財産管理支援に関する地域包括支援センターへのアンケート調査や国際比較調査を実施し、短期集中予防サービスと連携して実施される就労的活動支援の取り組みや民間企業店舗を高齢者の生活拠点とする活動の実装支援を行ってきた成果の上に立って、自治体と民間の力を集めて高齢者の持っている本来の力をベースとした取組みに焦点を当てて、高齢者が自立した生活を続けるための報告、分析、考察、提言を行っています。

本報告書では、第 1 章では産業界との連携がもたらす地域づくりの展開が必要となる背景をまとめ、第 2 章は意思決定支援や財産管理支援に関する産業界との連携の可能性、第 3 章では産業界との連携を促す短期集中予防サービスと就労的活動支援の手法に関する調査、第 4 章で民間企業店舗を高齢者生活支援の拠点に活用する事例について報告し、第 5 章で多様な産業との連携による地域づくりの展開手法を提案しています。

この調査・研究の過程では国内外のさまざまな行政機関、ケア関係者、民間企業・団体のご協力をいただきました。調査にご協力くださった皆様に厚くお礼を申し上げます。

令和 5 年（2023）年 3 月

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会　医療経済研究機構
国際長寿センター（日本）

目　次

調査研究体制　3
報告書サマリー　5

第１章　調査実施に向けた問題意識の整理と調査の設計　10
　Ⅰ　地域支援事業における自治体と民間企業の連携　11
　Ⅱ　先行研究・報告を踏まえた本調査研究の視座と設計　21

第２章　意思決定支援および財産管理支援に関する産業界との協働の可能性　33
　Ⅰ　地域包括支援センターを対象とした仮想事例を用いた意思決定支援等に関する意識調査の結果　34
　Ⅱ　アンケート調査結果に関する委員コメント　82
　Ⅲ　日常生活における意思決定支援と財産管理支援に関する国際比較　87
　Ⅳ　インタビュー調査に関する委員コメント　107

第３章　産業界との協働により高齢者の生活支援の拠点を創出する活動事例　113
　Ⅰ　自治体と民間企業との連携の実装化に関するアクションリサーチの概要　114
　Ⅱ　民間企業店舗の拠点化に関する実装支援の手法　121
　　・　自治体が企業に協働を提案した事例
　　千葉県浦安市/愛知県日進市
　　・　企業が自治体に協働を提案した事例
　　静岡県島田市/高知県南国市
　Ⅲ　千葉県松戸市における企業連携ネットワーク　141
　Ⅳ　民間企業を活用した生活支援コーディネーターの活動事例　155

第４章　就労的活動支援と短期集中予防サービスの連携　162
　Ⅰ　調査の概要　163
　Ⅱ　短期集中予防サービスと連携した就労的活動支援の実施事例と手法　165
　　・　高知県南国市（生活支援の拠点の創出と就労的活動支援の実施）　165
　　・　東京都八王子市（大手旅行代理店への委託による就労的活動支援）　186
　　・　山口県防府市（通所サービス事業所団体への就労的活動支援の委託）　215
　Ⅲ　リエイブルメント型短期集中予防サービスの実施手法　232
　Ⅳ　千葉県における就労的活動支援の実施研修における手法と成果　253

第５章　産業界との協働と地域包括ケアシステムの構築（まとめ）　268

調査研究体制

1.　調査研究委員会

委員長

藤原　佳典	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム　研究部長

委員

石井　義恭	臼杵市役所地域力創生課　課長補佐
小野　太一	政策研究大学院大学　教授
谷口　佳充	三井住友信託銀行株式会社　人生 100 年応援部　部長
谷口　泰之	御坊市役所市民福祉部介護福祉課地域支援係　係長
辻野　文彦	八王子市役所福祉部高齢者いきいき課　主査
中島　民恵子	日本福祉大学福祉経営学部　准教授
沼田　裕樹	一般社団法人　町田市介護サービスネットワーク町田市介護人材開発センター　理事
三輪　徹郎	防府市役所健康福祉部高齢福祉課　主任
渡邉　大輔	成蹊大学文学部現代社会学科　教授

調査研究顧問

蒲原　基道	日本社会事業大学専門職大学院　客員教授
永田　久美子	認知症介護研究・研修東京センター　副センター長

オブザーバー

菊池　一	厚生労働省老健局　総務課課長補佐

※敬称略

2.　委員会等の実施について

第 1 回委員会	令和 3 年 7 月 30 日（火）	・　事業内容とスケジュール ・　意見交換
現地調査	令和 4 年 7 月 22 日（金）	地域包括支援センター事例聞き取り
現地調査	令和 4 年 8 月 2 日（火）	住宅改修アドバイザー視察
WEB セミナー	令和 4 年 8 月 5 日（金）	移動支援について
現地調査	令和 4 年 9 月 6 日（火）	地域包括支援センター、住宅改修アドバイザー事例聞き取り
WEB セミナー	令和 4 年 10 月 20 日（木）	SC の職場環境について
WEB セミナー	令和 4 年 10 月 28 日（金）	居場所について
WEB セミナー	令和 4 年 12 月 21 日（金）	地域とのつながり方
第 2 回委員会	令和 4 年 11 月 9 日（水）	・　生活支援体制整備事業の民間企業への委託による事業効果について ・　SC アンケートと生活支援体制整備事業の研修体制の調査について ・　今後実施する事業について
実装支援	・　千葉県浦安市、静岡県島田市、愛知県日進市、高知県南国市において、現地またはリモートによる活動支援 ・　上記 4 市のほか、実施を検討した 4 自治体に対して説明会を開催	
第 3 回委員会	令和 5 年 1 月 31 日（火）	・　アンケート調査分析について
地域包括支援センターアンケート	令和 4 年 12 月 8 日（木）～令和 5 年 1 月 10 日（火） WEB（Google Form）上でのアンケート調査を実施	
英国インタビュー調査	令和 5 年 1 月 17 日（火）2 月 6 日（月）2 月 13 日（月）2 月 15 日（水）2 月 22 日（水）2 月 23 日（木）×2 回、2 月 24 日（金）2 月 28 日（火）	
第 4 回委員会	令和 5 年 3 月 17 日（金）	成果報告書の内容について
成果報告会	令和 5 年 3 月 17 日（金）	WEB にて開催（YouTube 配信）

報告書サマリー

1.　事業目的

1.　産業界との協働の実践手法の把握

産業界との協働によって高齢者に対する生活支援・介護予防の提供体制を充実する手法は、先行研究の成果を活用しながら実装に向けた実践的な手法を理論的に把握することが、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要である。

2.　地域包括支援センターの支援における産業界の関与

地域包括ケアシステムの構築には、地域包括支援センターが大きな役割を果たすが、その業務量が過大と感じていることは、地域包括ケアシステムの構築の障壁となっている。

こうした障壁を取り除くために、高齢者支援をビジネスチャンスと捉えて積極的に参入する企業のイノベーションマインドを持ち、新しい知恵を生み出そうとする産業界と、公助・共助を担う自治体との関係のあり方を理論的に把握する必要がある。

2.　事業概要

1.　意思決定支援および財産管理支援に関する産業界との協働の可能性（第 2 章）

意思決定支援や財産管理支援は、課題が顕在化してから成年後見制度等による支援に取り組まざるを得ない状況が多く、地域包括支援センターの負担となっている。

金融界との連携に関する支援者側ニーズや課題感、地域の事例の収集、さらには同様の事例に関する海外の支援方法や金融商品の関りについて調査する。

2.　民間企業との協働による生活支援拠点の創出（第 3 章）

先行研究にて示された食品流通業界と自治体の協働手法を活用し、地域に高齢者の生活支援の拠点を実装する支援を行うことで、地域の拠点を作る手法を理論的に把握する。

3.　就労的活動支援の推進について（第 4 章）

地域包括ケアシステムにおける民間企業の役割のうち、高齢者個人の特性や希望に合った活動を産業界が提供する役割（就労的活動）は大きな役割を果たすと考えられる。

この取り組みについては、全国的にも実践事例が多くないことから、好事例の調査により活動の目的や支援手法の整理が必要である。

3.　調査研究の過程

1.　意思決定支援および財産管理支援に関する産業界との協働の可能性に関する研究

1.1.地域包括支援センターを対象にした意識調査（34 ページ～）

全国の地域包括支援センターを対象に意思決定支援等に関する意識調査を行い、高齢者に対する当該支援のあり方と地域包括支援センターの効率的かつ効果的な業務について検討した。仮想の2事例について現場で実務を行う支援者がどのような支援が可能であると思うか、これまでの経験を踏まえて回答する現状を把握する「ヴィネット調査形式」で実施した。

1.2.国際比較研究　（87 ページ～）

英国の各団体（9 か所）へのインタビューとシンガポール等に文書により調査を行った。

2.　民間企業との協働により高齢者の生活支援の拠点を創出する活動事例調査

2.1.民間企業店舗の拠点化に関する実装支援　（121 ページ～）

自治体と民間企業が協働してスーパーマーケットを高齢者の生活支援の拠点とする活動の実装を支援し、その手法について明らかにする。自治体側から実施希望のあった千葉県浦安市と愛知県日進市、企業から実施希望のあった静岡県島田市と高知県南国市で実施した。

2.2.千葉県松戸市における企業連携ネットワークに関する調査　（141 ページ～）

松戸市におけるグリーンスローモビリティとネコサポステーションについて調査した。

2.3.民間企業を活用した生活支援コーディネーターの活動事例関する調査　（155 ページ～）

民間企業を活用した取り組みを行う生活支援コーディネーターから聞き取りを行った。

3.　産業界との連携を促進する短期集中予防サービスと就労的活動支援の事例に関する調査

3.1.短期集中予防サービスと連携した就労的活動支援の実施事例と手法に関する調査（163 ページ）　短期集中予防サービス利用者の地域における活動の場として就労的活動支援を行っている高知県南国市・(株)サニーマート、東京都八王子市・(株)JTB、山口県防府市・介護事業所団体の取り組みを調査し、関係者から聞き取りを行った。

3.2.リエイブルメント型短期集中予防サービスの実施手法に関する調査（232 ページ）

財政的にも成果を上げている防府市の短期集中予防サービス中心の事業手法を調査した。

3.3.千葉県における就労的活動支援の実施研修における手法と成果に関する調査（253 ページ）

生活支援コーディネーターを対象に実施された研修の手法と成果を調査した。

4. 調査結果

1. 意思決定支援および財産管理支援に関する産業界との協働の可能性に関する研究

- 資産等の問題が起きることを踏まえ中長期的にバランスよく支援を構想する担当者は 2 割程度であるが、これらの担当者は異なるケースでも中長期的な視野を持つ傾向にある。
- 民間営利企業や金融機関や地域団体、ボランティア団体との連携は、地域包括支援センターの中長期的な負担軽減になると考えられている。
- 産業界との連携については、財産管理についての内容を含む地域ケア会議の開催における参加のあり方を見ても進んでおらず、予防的な対応は道半ばである。
- 業界からの働きかけ、行政からの働きかけによって地域包括支援センターが連携しやすくなる契機をつくることは可能。
- 地域包括支援センターによる自立支援や財産管理支援を充実させるためには、支援段階の流れを踏まえた支援を支援者が構想できるような教育体系や経験を積ませること、個別的なセンターの努力によるだけでなく業界団体等の中間集団による対応も有効となりうる。

2. 民間企業との協働により高齢者の生活支援の拠点を創出する活動事例調査

2.1.民間企業店舗の拠点化手法の整理

- 協議体を起点にスーパーマーケットにおいて買物弱者を支援。（千葉県浦安市）
- スローレジ等の取り組みに合わせて、体操教室体験会等を実施。（静岡県島田市）
- 介護予防教室のメンバーの活躍の場として、スーパーマーケットと協働。（高知県南国市）

2.2.千葉県松戸市における企業連携ネットワーク構築手法の整理

- グリーンスローモビリティの導入やヤマト運輸との連携の経緯

2.3.生活支援コーディネーターの活動事例収集

3. 産業界との連携を促進する短期集中予防サービスと就労的活動支援の事例に関する調査

3.1.就労的活動支援と短期集中予防サービスの連携事例の整理

- スーパーマーケットと連携し、短期集中予防サービス利用者を支援（高知県南国市）
- 就労的活動支援コーディネーターを(株)JTB に委託し、短期集中予防サービス利用者を中心に支援する取り組みの状況と情報誌「るるぶ」の作成（東京都八王子市）
- 就労的活動支援コーディネーターを介護事業所団体に委託し、介護事業所等と連携して活動する取り組みの状況と事例ベースでの事業紹介冊子を作成（山口県防府市）

3.2.短期集中予防サービスの手法

- 防府市におけるリエイブルメント型短期集中予防サービスの手法の整理・マニュアル作成

3.3.就労的活動支援の手法

- 千葉県における就労的活動の実施研修の手法の整理と成果および実施者の感想

5.　成果報告・提言

1.　自分らしさの実現における産業界の役割に関する基本的な考え

- 高齢者の生活の中により多くの選択肢（可能性）を提案し、高齢者はその中から自らが選択するという行為によって「自分らしさの実現」は支援できる。
- より多くの選択肢を提供するための活動が、高齢者の自分らしい生活の実現のための支援手法である。
- 地域においてより多くの選択肢を提供しようと活動すると、産業界とは当然連携を進めていくことになる。

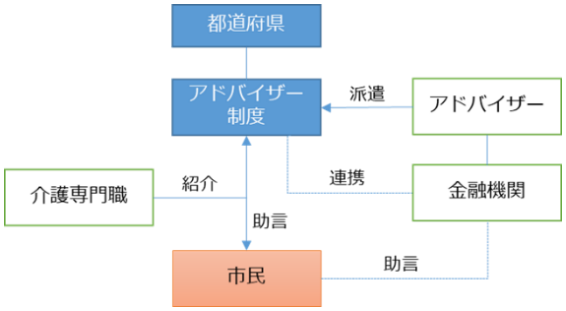
2.　地域包括ケアシステムの構築を加速させる「予防」に着目した産業界との協働手法

地域包括支援センターの多くが現在の業務量を過大と感じている現状において、地域包括支援センターの活動を支援することは、地域包括ケアシステムの構築を進める重要な取り組みだ。

本調査研究では、特に地域包括支援センターの支援に繋がる産業界との協働手法についてまとめ、地域包括ケアシステムにおける産業界の果たす役割を整理した。

2.1.金融界との協働による地域包括支援センターの支援体制の構築手法

- 生活支援体制整備事業の金融機関への委託
- 都道府県等と金融機関の協働による地域包括支援センターの支援制度の創出
- 地域ケア会議の活用による金融機関との連携体制の構築



2.2. 要支援等高齢者に対する支援のパラダイムシフト「サービス提供原則からウェルビーイング提供原則への意識転換」

2010 年代に欧州から広がった「リエイブルメント・サービス」（厚生労働白書　令和 4 年度版 78 ページ）を取り入れ、「元の生活を取り戻す」短期集中予防サービスを中心に事業を展開する自治体では、地域に軽度者支援の発想の転換（パラダイムシフト）が起き、大きな

成果をあげている。そこには産業界も大きく関与しており、地域包括ケアシステムの構築に向けた産業界の役割を示すものとなっている。

- 総合事業は「元の生活を取り戻す」短期集中予防サービス中心で展開する
- 課題解決志向の専門職や SC を養成する
- 就労的活動支援の推進とコーディネーターの配置手順

2.3.産業界との協働手法の分類

- 財・サービスを提供する手法
- 雇用（場・役割）を提供する手法

3. 地域包括ケアシステムの構造についての議論

地域包括ケアシステムの構造については、従前の「医療」、「介護」、「住まい」、「生活支援」、「介護予防」の５つの要素に、新たに「働く/地域で活躍する」という６つ目の要素を加え、地域包括ケアシステムの対象が一般高齢者から重度者まで幅広いということを示すべきという議論を継続した。その結果、「働く/地域で活躍する」が地域包括ケアシステムの要素になりうることなど、産業界の役割はさらに明確になったが、構造図の更新に関してはさらなる議論が必要と結論付けた。

また、地域包括ケアシステムにおける地域の捉え方を障害者、病気の人、子育て中の人と展開し、地域共生社会のイメージと重ねることで、高齢者ケアから生まれた地域包括ケアシステムと地域共生社会は統合して説明できるものであることを確認した。

この場合、地域共生社会を目指すそれぞれの体制（制度）は異なっても、地域で住民の課題解決を担うコーディネーターが存在し、横断的に活動していけば、その地域に重層的な支援、地域共生社会は機能するものと考えられる。

このため、課題解決志向を持つコーディネーターの役割の整理や育成・支援方法について、さらに深めた研究を行う必要がある。

第１章　　調査実施に向けた問題意識の整理と調査の設計

Ⅰ　地域支援事業における自治体と民間企業の連携
～介護予防・フレイル対策と生活支援体制整備事業の関係から

地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム　研究部長　藤原　佳典
（本調査研究委員会　委員長）

1.はじめに

今回の調査研究事業は、地域包括支援センターの職員が介護福祉領域の専門性に限るが故に連携を取りづらいとされている 1）意思決定支援や 2）就労的活動支援、小売店である 3）スーパーマーケットについての 3 つのテーマを取り上げる。

いずれも民間企業との連携に他ならないが、本調査研究事業の第一義の共通目的は「激務を極める地域包括支援センターの支援」に資することである。

民間企業を含む多様なステークホルダーと連携した地域包括ケアシステムの実現に向けては名実ともに地域包括支援センターがその中核的な機関であるべきだが、現在の仕組みや機能などの諸要因から見ると必ずしもそうではない。

2．意思決定支援に関わる機関と地域包括支援センターの連携状況

意思決定支援については、とりわけ、認知機能の低下がみられる高齢者の経済的問題における相談支援についての対応が求められる。介護福祉職からすると専門外であるがゆえに、いかに適切に、いかに早期に金融機関や法務等の関係各所に繋げるかが重要である。逆に、こうした繋ぎ先ができることで地域包括支援センターの業務自体を支援できることが期待される。

しかしながら、金融機関や法務団体はもとより、地域包括支援センターがそもそも、どのような外部機関と連携しているのか、その実態についての調査は極めて少ない。

野中ら[1, 2]は 2017 年に東京都 23 区に設置された全地域包括支援センター（直営とブランチを除く）290 事業所の管理者・センター長を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した。地域包括支援センターと地域の多様な機関・人とのネットワーク構築状況、およびネットワーク構築の促進要因を検討した。特に、急増する認知症高齢者への対応強化を目的とし、認知症高齢者（疑いを含む）の把握・発見、および適切な支援・サービスの導入といった対応に着目した調査であった。

認知症（疑いを含む）の人の把握と対応において、図 1-1 に示した 26 の機関・人から、どの程度協力が得やすいかについて、「協力関係はない（0 点）」「非常に協力を得にくい（1 点）」から「非常に協力を得やすい（6 点）」までの 7 段階で回答を求め、その平均値を示した。最も協力を得やすいと評価された機関・人は、「居宅介護支援事業所」、「民生委員・児童委員協議会」、「訪問介護サービス事業所」、「訪問看護ステーション」、「自治体の地域包

括支援センター担当部局」であった。一方、協力を得にくい機関・人は、「市民後見人」、「コンビニエンスストア」、「弁護士・司法書士・行政書士」、「商店街」、「新聞または牛乳販売所」であった。また、金融機関もかなり協力を得にくい機関に位置付けられた。その後、これらの関連機関について因子分析を行った結果、以下の 6 つの因子に分類された。

第 1 因子は介護関連事業所で構成される「介護サービス提供機関」とした。第 2 因子は、各業務で高齢者と接する機会も多く、高齢者に認知症症状や徘徊に気づける可能性が高い機関・人で構成されていることから「見守り・把握・徘徊対応機関」（商店、コンビニエンスストア、金融機関、宅配業者、警察、商店）とした。第 3 因子は「自治体関連の専門的対応機関」第 4 因子は「医療関連機関」(診療所・クリニック、病院)、第 5 因子は町会などの地縁組織機関で構成される「地縁組織」、第 6 因子は認知症高齢者の権利擁護を担える機関・人で構成される「権利擁護関連機関」(社会福祉協議会、消費者センター、市民後見人や弁護士・司法書士・行政書士)とした。その結果、介護サービス提供機関と医療関連機関との連携が全般的に進んでいる一方で、「権利擁護関連機関」や「見守り・把握・徘徊対応機関」との連携が進んでいないことが示唆された。

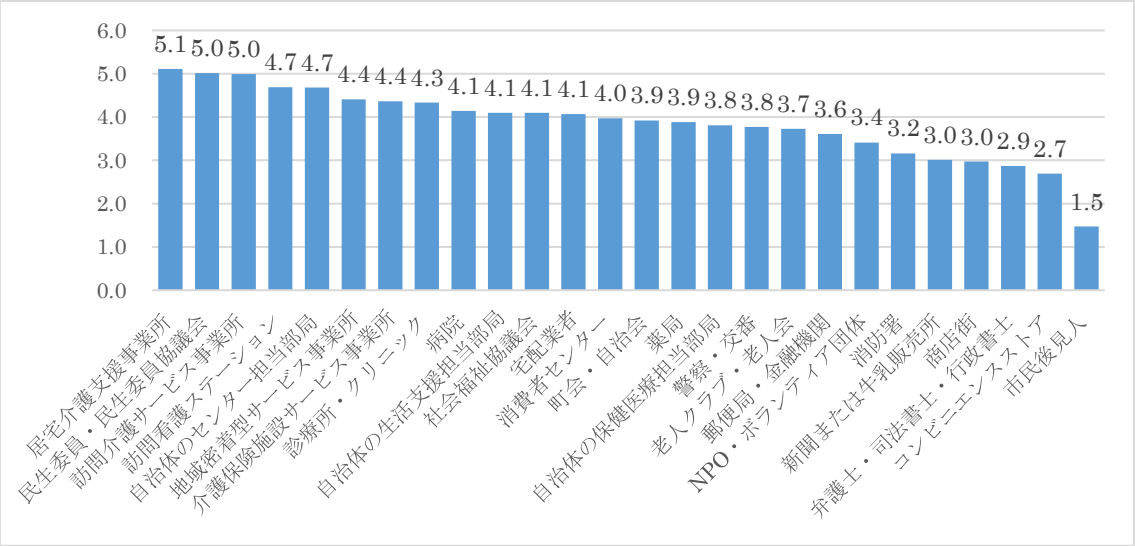


図 1-1. 認知症対応における関係機関・人との連携状

3. 権利擁護に関する機関・人との連携を促進する自治体からの支援

各地域包括支援センターの弁護士・司法書士・行政書士、消費者センター、市民後見人といった権利擁護関連機関･人との連携については自治体からの支援も関連があるのではないかと考え、分析を加えた。その結果、「地域課題・特徴の把握支援」、「業務の達成状況の適切な評価」、「業務の取り組みに対する適切な助言」、「独自事業実施の裁量を認めること」において、自治体から支援を受けていると感じている地域包括支援センターほど、権利擁護関連の機関・人から協力を得やすいことが示された(図 1-2)。

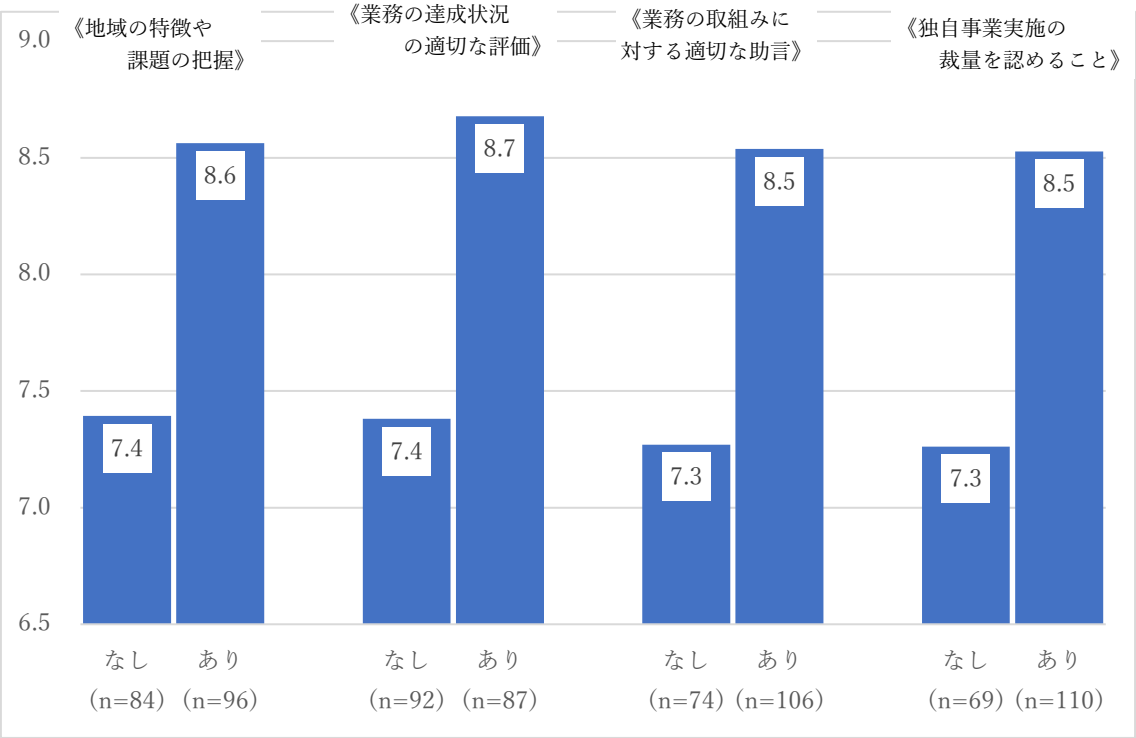


図 1-2. 権利擁護関連機関との連携を促進する自治体支援

金融機関を含む「見守り・把握・徘徊対応機関」についても自治体から多くの支援を受けている地域包括支援センターほど、これらの機関から協力を得やすいことがわかった。

更に、認知症対応関連業務と連携の関連を調べた。その結果、ネットワーク業務担当職員の配置の有無と職員一人当たりの対応高齢者数を調整しても、住民・関係機関との認知症支援目的の事例検討会を半年に 1 回以上実施している、商店・企業への認知症支援に関する普及啓発を 2～3 ヶ月に 1 回以上実施している、地域の特徴や課題の把握が充分にできている地域包括支援センターで「見守り・把握・徘徊対応機関」との連携が進んでいたことがわかった。

この結果は、商店街や企業を対象とした認知症キャラバンメイト事業等の普及啓発活動の有効性を示唆していると思われる。また、地域包括支援センターは地域ケア会議等の開催により地域のネットワーク構築を進めることが推奨されているが、多様な地域の機関・人で構成される地域ケア会議等の有効性を示しているとも思われる。

一方、認知症等により本人の意思確認ができないほどに判断能力が著しく低下していると判断した場合に金融機関は口座を凍結する可能性がある。こうした状況に備えた意思決定支援については、上述の調査では、詳細には検討されていない。しかしながら、権利擁護関連機関との連携については、行政からの取次ぎや紹介が重要であり、金融機関との連携については、キャラバンメイト事業や地域ケア会議等を通して、まずは、金融機関の担当者と顔の見える関係を持つことである。そうすることにより、地域包括支援センター職

員は、高齢者の経済生活や意思決定支援についての基礎知識や個別事例について相談できる機会を得ることが出来るであろう。

4. 多様な通いの場と就労的活動

一般介護予防施策としての「地域づくりによる介護予防」において「通いの場」への支援は自治体にとって主要事業の一つである。令和元年の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ[3)]において、「通いの場」の多様性が求められている。その一方で，行政が把握し、支援・連携すべき「通いの場」の概念や類型は明確ではない。

そこで、東京都健康長寿医療センターは「通いの場」の概念整理検討委員会を設置し、自治体が、一般介護予防施策の PDCA サイクルに沿って「通いの場」を把握し展開する際の目安として概念および主目的による類型を提示した[4)]。

「通いの場」の類型を、3 つのタイプ（タイプⅠ：趣味活動，他者と一緒に取り組む就労的活動、ボランティア活動の場等の「共通の生きがい・楽しみを主目的」とする場、タイプⅡ：住民組織が運営するサロン、老人クラブ等の「交流（孤立予防）を主目的」とする場、タイプⅢ：住民組織が運営する体操グループ活動等の「心身機能の維持・向上等を主目的」とする場）に分類した(図 1-3)。この類型に基づき、地域資源としての「通いの場」を把握することにより、市区町村・生活圏域単位での地域のニーズと照らし合わせた戦略的かつ系統的な「通いの場」づくりの一助となると考えられる。

この中で、タイプⅠは、まさしく社会参加・社会貢献の場と言える。特に、高齢期の就労は高齢者自身に限っても心身機能の維持といった介護予防効果のみならず[5)]、明確な責任や役割とそれに伴う生きがい･自己効力感の向上といった多面的な効果が期待される[6,7)]。 一方、就労的活動の通いの場に関しては、住民主体が基本理念であるとは言え、仕事を依頼する民間企業等の依頼元が介在する。

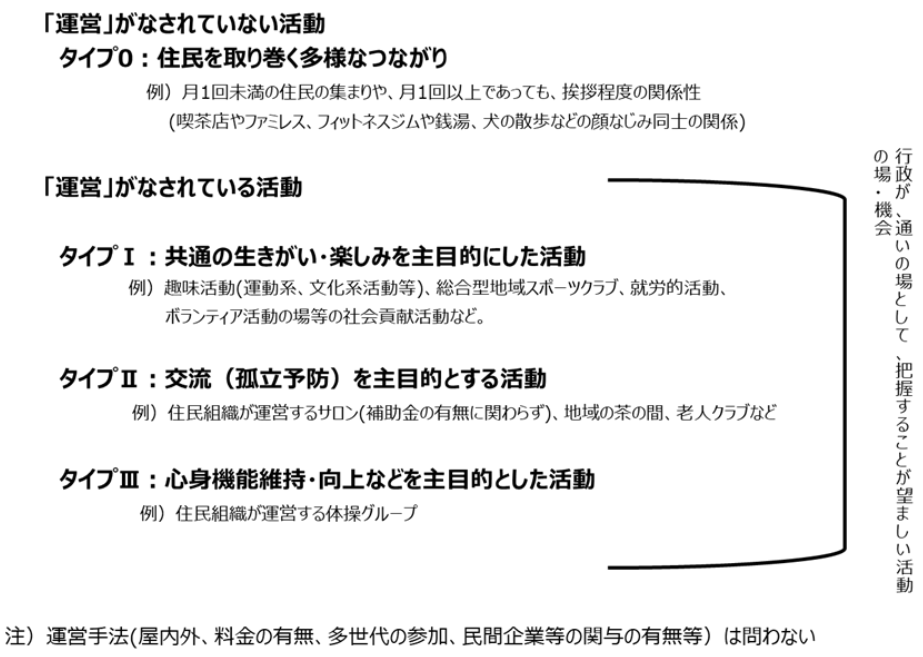


図 1-3「通いの場」の類型

5. 身近な依頼主としてのシルバー人材センターとの連携

我々は、兵庫県養父市にて、2011 年よりフレイル予防を目的としたアクションリサーチに取り組んできた [8]。その方策は,「行政区ごとにフレイル予防教室を創る」というものである。最大の特長は，高齢者ボランティアに依存する教室の担い手不足の問題を解決するために、有償システムを着想し「研修を受けたシルバー人材センターの会員である高齢者が仕事として市内の各地区に出張し、教室を運営する」ことであった。本研究では、養父モデルと称する、このフレイル予防施策の効果および他地域への応用可能性を示すことを目的として以下の方法で取り組んだ。ポピュレーションアプローチの評価モデルである PAIREM の枠組みに沿って，1 拠点目を開設した 2014 年から 2017 年までの 3 年間のプロセスおよびアウトカム評価を行った。アウトカム評価にあたっては，2012 年および 2017 年に市内在住の高齢者を対象に郵送調査法による悉皆調査を実施した（各々回収率 90.7%、85.7%）。その結果 、 Plan（計画）は運動、栄養、社会参加プログラムからなる週 1 回 60 分、6 か月間、全 20 回の教室を基本コースとして、終了後は自主運営化を図ることとした。1 年目は 3 地区，2 年目以降は 10 地区ずつ教室を開設することを目標とした。Adoption（採用）は 3 年間 で 154 行政区中 36 地区（23.4%）が教室を開設した。Implementation（実施）では、基本または短期コース中の教室出席率の中央値は 75.0%であった。Reach（到達）における教室参加者は 719 人であり、参加率は実施地区では 32.8%、市全体でみると 8.1%であった。 Effectiveness（効果）における傾向スコアマッチング後のフレイルの有病率は、非参加群では 2012 年から 5 年間で 13.7%増加したのに対し、参加

群では 6.8%の増加にとどまった。また、追跡調査時におけるフレイルの有病オッズ比は、非参加群に対して参加群では 0.65（95%信頼区間 0.46-0.93）と有意に低かった。更に Maintenance（継続）については基本または短期コース終了後も 96.2%（25/26 拠点）の拠点で週 1 回の活動が継続された。結論として、フレイル予防教室を行政区ごとに設置するという地域ぐるみの取り組みにより、参加者のフレイルの有病リスクの低減、更にその後、新規要介護認定者の低減にも寄与した[9)]。また、シルバー人材センターによる就労的活動がもたらす通いの場である教室は各地に広がり、到達度、継続率が高かったことから、養父モデルは有効かつ他地域への応用可能性の高いモデルであることが示唆された。

こうした、有償のシステムを導入する就労的活動の通いの場は、フレイルであろうが認知機能が低下していようが高齢者の残存能力を活かし、高齢者が得意とする趣味や技を活かして多様なプログラムに応用できる。

そこで、国は、平成 30 年 7 月 27 日厚生労働省老健局から事務連絡「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」を発出した。これにより若年性認知症の人に加えて、高齢の認知症の人における、就労的活動・有償ボランティアについての取り組みも見られるようになり、全国の好事例が取りまとめられている[10,11)]。

6. 日常の自然な通いの場「タイプ 0」の可能性

東京都健康長寿医療センターが提示した類型の中にタイプ 0 がある[4)]。このタイプ 0 は「住民を取り巻く多様なつながり」とし、月 1 回未満の住民の集まりや、月 1 回以上であっても、挨拶程度の関係性(例：行きつけの飲食店や、フィットネスジムや銭湯、公園での犬の散歩などの顔なじみ同士の関係)と説明された。このタイプ 0 については、地域での多様な住民活動として尊重し、必要に応じて把握することは必要であると考えられる。検討委員会においては、公表された「『通いの場』の捉え方と把握について」、タイプ 0 の役割とタイプⅠ～Ⅲとの関係性について言及している。それによれば、①タイプⅠ～Ⅲに通わない、通えない住民の受け皿、②タイプⅠ～Ⅲを支える補完的な役割、③タイプⅠ～Ⅲに発展する可能性の 3 点である。特に、①、②については、必要に応じた連携を図るということが考えられ、③については、参加者が望む場合には、施設管理者や参加者有志と協議し、「介護予防推進協力店」といった称号を発行しリストに登録するなどしてタイプⅠ～Ⅲの「通いの場」へと勧奨するアプローチが対応策として示された。

タイプ 0 はより住民の生活に近い場で展開されていることから、行政としてフォーマルに把握して支援をしていく上での優先順位としては低いものの、その存在は、頭の片隅において、「通いの場」の把握と戦略策定を進める必要があると考えられた。

7. 身近な通いの場「タイプ 0」スーパーマーケットとの連携「元気シニアプロジェクト」

高齢者の日常生活において日用品の購入の場である小売店の存在は大きい。しかしながら、上述の図 1-1 において地域包括支援センターの連携先としてコンビニエンスストアとの回答は極めて少なかった。そこで、低価格で豊富な品ぞろえや、店舗の設えの観点から、本研究班では、これまでからスーパーマーケットとの連携に着目している[12)]。

東京都健康長寿医療センターでは、東京都大田区においてスーパーマーケットと連携して、PDCA サイクルに従い地域ぐるみのフレイル予防の取り組み「元気シニアプロジェクト」を推進してきた。

18 の行政区のうち A～C の 3 地区を介入地区、その他 15 地区を対照群とした。2016 年 7 月に、層化無作為抽出した 65-84 歳の男女 15500 名（介入群 8000 名、対照群 7500 名）を対象に初回（郵送）調査を実施した。主要評価項目はフレイル該当率、身体活動・機能、食品摂取多様性、外出および心理・社会的機能、本介入プロジェクトの認知度とした。初回調査結果をもとに、運動や習慣や食習慣の向上を日常生活の中で普及啓発するためには、企業や商店との協働が必須との共通認識のもと、介入地区では、住民や地域包括支援センターに加えて、スーパーマーケット等も参画したステークホルダーによる協議会を結成しフレイル予防介入をおこなった。2018 年 7 月に、2 年後の追跡調査を実施した。介入地区では、スーパーマーケット等商店の協力のもと食品摂取多様性に関する広報活動やポールウォーキング活動、会食会などが定期開催された(図 1-4)。介入群は、対照群と比較してプロジェクト認知度は約 6 %向上し、部分的ではあるが、運動習慣や食習慣が有意に改善した[13)]。

近年、こうしたスーパーマーケットとの連携は、大型店やショッピングモールを擁する場合には、特に、高齢者の居場所としての機能が期待されている。店内の空きスペースを提供した介護予防・健康づくりの取り組みや地域包括支援センター等と連携して高齢者の相談コーナーを併設した取り組みも見られる[12)]。

図 1-4．SPDCA サイクルによるフレイル予防「元気シニアプロジェクト」

以上の意思決定支援、就労的活動支援、スーパーマーケットに関する 3 つの民間企業・事業所の事例において連携がいかにして継続・展開できるかは、連携により高齢顧客モニタリングひいてはブランディングや、その結果として業績の向上に至るかに尽きる。後述の本調査研究班の調査から、高齢者、地域包括支援センター、そして民間企業・事業所「三方良し」となる連携の方程式を明らかにしたい。

【引用文献】

1）野中久美子、長谷部雅美、村山洋史、藤原佳典.「大都市における地域包括支援ネットワーク構築の要件の解明」. 平成 26 年度三井住友海上福祉財団研究助成事業　報告書. 2015

2)野中久美子、長谷部雅美、村山洋史、藤原佳典 .「認知症高齢者を支える地域づくり」に向けた業務環境改善に関する調査」報告書. 平成 26 年度三井住友海上福祉財団研究助成事業により作成.　2015

3）厚生労働省老健局老人保健課：「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08408.html, 2020.02.25）（2019）.

4)植田拓也、倉岡正高、清野諭、小林江里香、服部真治、澤岡詩野、野藤悠、本川佳子、野中久美子、村山洋史、藤原佳典. 介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. 日本公衆衛生雑誌. 2022;69(7):497-504.

5）Fujiwara Y, Shinkai S, Kobayashi E, Minami U, Suzuki H, Yoshida H, Ishizaki T, Kumagai S, Watanabe S, Furuna T, Suzuki T. Engagement in paid work as a protective predictor of BADL disability in Japanese urban and rural community-dwelling elderly residents: An 8-year prospective study. Geriatr Gerontol Int, (2015 Jan 22. doi: 10.1111/ggi.12441) (2015).

6）Nemoto Y, Takahashi T, Nonaka K, Hasebe M, Koike T, Minami U, Murayama H, Matsunaga H, Kobayashi E, Fujiwara Y. Working for only financial reasons attenuates the health effects of working beyond retirement age: A 2‐year longitudinal study Geriatr Gerontol Int. 2020 Aug;20(8):745-751. doi: 10.1111/ggi.13941. Epub 2020 Jul 3.

7)藤原佳典、小池高史(編著):何歳まで働くべきか?（ジェロントロジー・ライブラリー―高齢期の就業と健康)、　社会保険出版社(2016).

8)野藤悠、清野諭、村山洋史、吉田由佳、谷垣知美、横山友里、成田美紀、西真理子、中村正和、北村明彦、新開省二. 兵庫県養父市におけるシルバー人材センターを機軸としたフレイル予防施策のプロセス評価およびアウトカム評価. 日本公衆衛生雑誌. 2019;66(9):560-573.

9)Nofuji Y, Seino S, Abe T, Yokoyama Y, Narita M, Murayama H, Shinkai S, Kitamura A, Fujiwara Y. Mitigation of functional disability through community-based intervention for older adults in rural Japan: propensity score analysis. Prev Med. 2023 (in press)

10)平成 29 年度厚生労働省.老人保健健康増進等事業「若年性認知症を含む認知症の人の能力を効果的に活かす方法等法等に関する調査研究事業」報告書.一般社団法人 人とまちづくり研究所

11）平成 29 年度厚生労働省.老人保健健康増進等事業「介護サービス事業における社会参

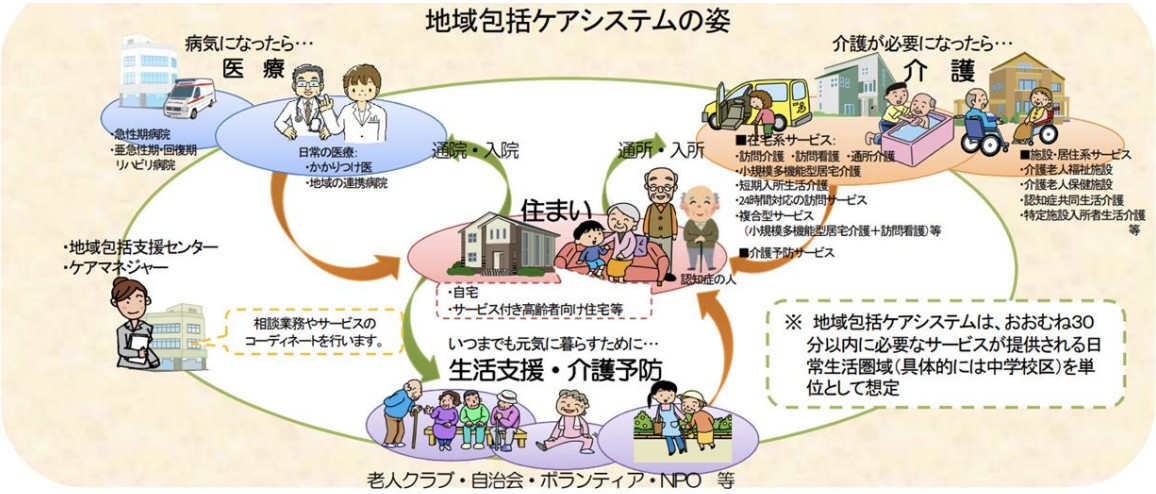
加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業」報告書.一般社団法人 人とまちづくり研究所
12) 令和３年度厚生労働省.老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開に向けた調査研究」報告書.一般財団法人 長寿社会開発センター・国際長寿センター
13) Seino S, Tomine Y, Nishi M, Hata T, Fujiwara Y, Shinkai S, Kitamura A. Effectiveness of a community-wide intervention for population-level frailty and functional health in older adults: a 2-year cluster nonrandomized controlled trial. Prev Med. 2021 Aug;149:106620. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106620. Epub 2021 May 14.

Ⅱ　先行研究・報告を踏まえた本調査研究の視座と設計

1．本調査研究の視座（産業界との協働の実践手法の把握と地域包括支援センター支援）

（産業界との協働の実践手法の把握）

地域包括ケアシステムは、平成 20 年度の地域包括ケア研究会で明確化されたもので、介護保険法でその理念が位置づけられたのは平成 23 年である。介護保険法の規定によれば、地域包括ケアシステム構築の主語は「国及び地方公共団体」で、生活支援や介護予防の提供主体は市町村だけではなく、むしろ、地域の自主性や主体性が強調されるように、大半は民間企業のサービスの購入を含む自助や互助で実施されるものである。そこで市町村の役割として、「地域づくり」という用語も使われるようになった。（図 1-5）



出典：厚生労働省作成資料

図 1-5　地域包括ケアシステムの姿

地域包括ケアシステムを構築するうえで、生活支援・介護予防を充実させ、「住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らす」を実現するためには、地域の多様な主体を活用できる体制が重要とされている。この地域の多様な主体のうち、住民活動が先行して取り組まれているが、今後は産業界との協働を進めていくことが不可欠であり、民間企業による市場サービスの活用や産業界との協働が持続可能な地域づくりにおける必要な要素であることは、令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「自治体と民間企業の協働による都市部における地域づくりの展開に向けた調査研究」および同令和 3 年度「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開に向けた調査研究」（以下、「産業界との協働に関する先行研究」という。）において示されている。

このため、産業界との協働によって高齢者に対する生活支援・介護予防の提供体制を充実させる手法は、産業界との協働に関する先行研究の成果を活用しながら実装に向けた実践的な手法を理論的に把握することが地域包括ケアシステムの構築に向けて必要である。

（地域包括支援センターの支援における産業界の関与）

地域包括ケアシステムの構築において、「地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。」（厚生労働省ホームページ）と、地域包括支援センターが大きな役割を果たすことが期待されている。

しかしながら、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関である地域包括支援センターの大半は、その業務量が過大と感じているが、これが地域包括ケアシステム構築を進めるうえでの課題となっていることは容易に想像がつくところである。（図 1-6）

	業務量が過大 [%]	センター総数 [n]
H21	64.9	4056
H22	70.6	4065
H23	75.4	4224
H24	74.9	4328
H25	77.9	4484
H26	81.6	4557
H27	81.6	4685
H28	83.5	4905
H29	87.1	5041

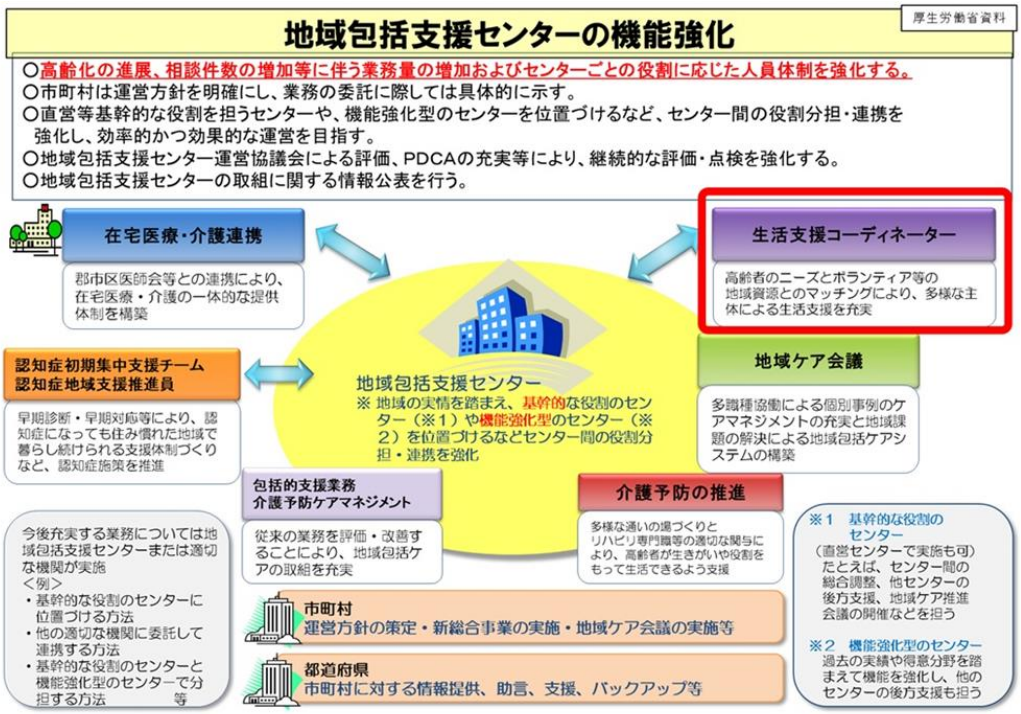
（出所）老人保健推進事業等補助金　老人保健健康推進事業　調査報告書（各年度）より作成
（注）悉皆による定点調査。設問「地域包括支援センターの運営上の課題」、選択肢（※複数回答可）：「職員の力量不足」「業務量に対する職員数の不足」「職員の入れ替わりの速さ」「業務量が過大」「関係機関との連携が十分ではない」「専門職の確保」「その他」

出典：事務局作成資料

図 1-6　地域包括支援センターに業務量に関する悉皆調査

こうした状況のなかで、平成 27 年度からは地域包括支援センターの機能強化を目的に包括的支援事業充実分として生活支援コーディネーター（以下、「SC」という。）の配置などがはじまっている。（図 1-7）

SC は、「高齢者のニーズと地域資源とのマッチングにより、多様な主体の生活支援を充実させる役割を担う」とされているため、住民主体の取り組みの創出はもとより、市場サービスの活用や産業界との協働のキーパーソンと言える存在で、その重要性については産業界との協働に関する先行研究においても示されているところである。



出典：厚生労働省

図 1-7　地域包括支援センターの機能強化

さらには自治体が産業界との協働を進めるなかで、地域包括支援センターの業務効率向上に対して、産業界が関与する可能性について調査を行う必要があると考える。

地域包括支援センターの役割は「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント支援」だが、この役割のなかで産業界との協働によって地域包括支援センターを支援する可能性は、意思決定支援や財産管理支援に関する業務であると考える。

令和 3 年度の産業界との協働に関する先行研究において、慶応義塾大学駒村康平教授は「長寿社会で重要になるのは健康寿命・資産寿命であり、若いうちから老後の資金計画をすることと、認知機能が衰える前に信頼できる人と資金について話し合っておくことの重要性」と「お金を持ちながら老い、判断能力が低下していくという歴史上経験したことのない社会において、認知機能の低下した人の資産を消費に転換することの重要性と、代行する人の不在の問題」について意見を述べ、資産を使える仕組みの構築に向けた研究、好事例の蓄積が重要であると提言している。

また、三井住友信託銀行専門理事の八谷博喜氏は、財産管理に関して「重要なのは、財産管理制度・商品の効力発生時期」とし、「判断能力のあるうちに契約するが、判断能力が低下してから亡くなるまでしか効力が発生しない任意後見、判断能力が落ちて裁判所に申

し立て、成年後見人が確定してから亡くなるまでが効力発生期間となる法定後見などと比べて、民事信託は契約と同時に効力が発生し、亡くなったあとまでずっと効力が続く点が多くの市民に評価されている」と整理した。また、成年後見制度利用の伸び悩みの問題に触れ、専門職後見人に対する抵抗感、簡単にはやめられないこと、亡くなるまでコストがかかることなどの課題を指摘している。

地域包括支援センターの業務のうち、意思決定支援や財産管理支援への関わりは、いわゆる困難事例と言われる状態になってから始まることが多いと思われるが、これが過大な業務量をさらに圧迫していくことは十分に想像ができる。このことから金融界との協働・連携によって地域包括支援センターの業務を支援する体制の構築には可能性があると考えられる。地域包括支援センターの業務量が圧縮されるのであれば、これは地域包括ケアシステムの構築に大きく寄与されるものである。

財政的な課題や介護人材不足の課題、さらに高齢者本人のライフスタイルの多様化や幅広い生活のありようを考えれば、共助・公助的対応のみでは社会課題を解決することは困難である。また、財源の面でも高齢者支援をビジネスチャンスと捉えて積極的に参入する企業のイノベーションマインドと、新しい知恵や工夫に期待することも考えられる。

本調査研究事業においては、生活支援・介護予防の提供体制の充実については先進事例の把握にとどまらず、産業界との協働に関する先行研究の成果を活用して実践支援を行うことで手法を理論的に把握し、地域包括支援センターの支援については、生活支援や困難事例の解決支援という分野における産業界の視点の解明や地域包括支援センターの意識調査、海外事例について調査し、その可能性を明らかにするとともに、公助、共助を担う自治体との関係のあり方を理論的に把握する必要がある。

1.1. 意思決定支援および財産管理支援に関する産業界との協働の可能性について

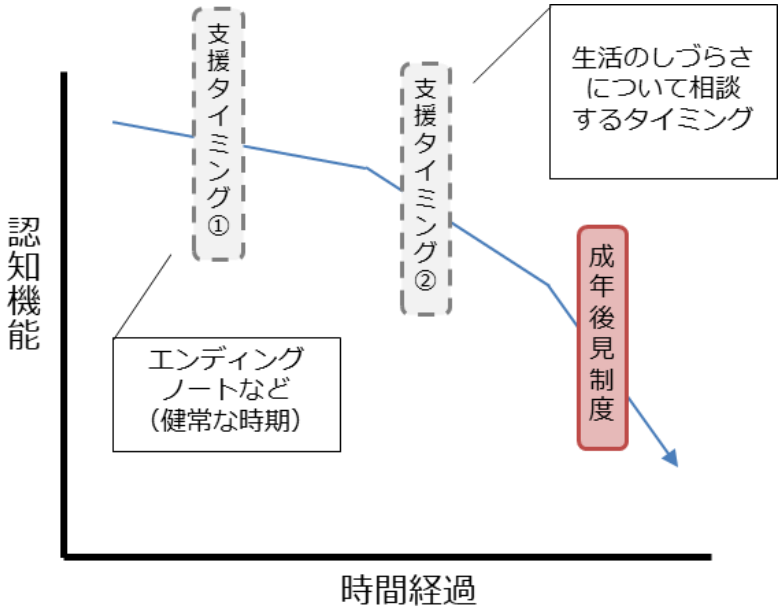
調査に先だち、事務局は２市の地域包括支援センターをはじめとする支援者を訪問し、意思決定支援や財産管理支援についてのヒアリングを行った。

Ａ市においては、夫婦のみの世帯において、当初の関わりの段階からすでに将来的に財産管理支援・権利擁護が必要であることを支援者は予見しながらも積極的な関わりをとる手段がなく、問題が顕在化してから３年の月日をかけてようやく保佐人や後見人をつけることとなった事例について聞き取りを行った。

意思決定支援については、課題が顕在化してから成年後見制度等による支援に取り組まざるを得ない状況が多く、これが地域包括支援センターの負担となっている。健常な時期にエンディングノートを作成するなどの支援・取り組みも広がっているが、こうした取り組みに関心のない層は、課題が顕在化し成年後見制度などを活用する状態になるまでアプローチしにくい状態となる。（図 1-8）

こうした無関心層も、心身の状態に変化を感じて地域包括支援センター等の専門職等に

相談をするタイミングがあるため、健常な時期または生活のしづらさについて相談する時期までに、いかに意思決定支援や財産管理支援という「未来の生活への支援」にアプローチできるかについて検討するとともに、家族の関与が期待できる専門職への相談のタイミングにどのようにこの課題にアプローチするかについて検討する必要がある。



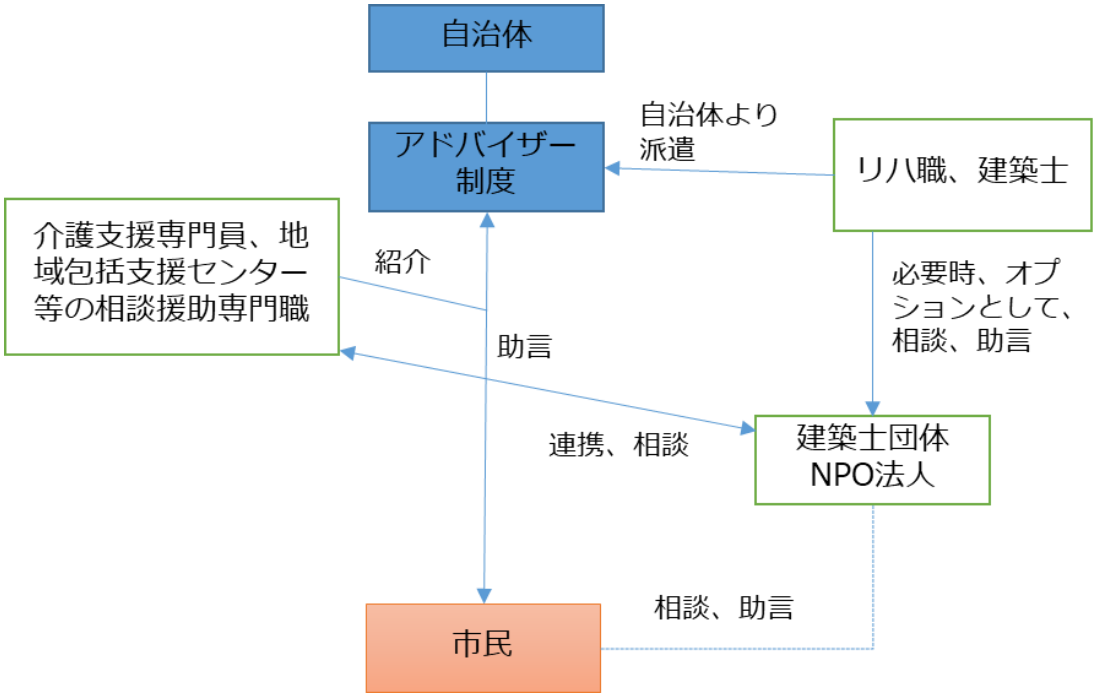
出典：事務局作成

図 1-8　認知機能の低下と意思決定支援のタイミング

Ｂ市においては、独居男性の「いつまでも自宅で過ごしたい」という思いを知ったケアマネジャーが「住宅の健康診断」を進言し、そこから住宅改修のアドバイザー制度を活用して住宅改修相談を行い、介護・看護がしやすく、断熱性が高く、風の通る自宅に建て替え、末期がんで亡くなるまで自宅で快適に暮らせた事例について聞き取った。

この２事例の差は、課題は異なるが、早期の段階で民間サービス等に繋ぐ相談制度の有無にある。

Ｂ市には、リハ職、建築士が自宅訪問する「住宅改修アドバイザー制度」がある。ケアマネジャー等の相談援助専門職は、必要に応じてこの制度の活用を勧めており、例えば、リハ職のアドバイザーが自宅訪問を行った場合「利用者の心身機能を活かした住宅改修に関する具体的なアドバイス」をする。建築士のアドバイザーが自宅訪問した場合、住まいの評価を行った上で「適切な費用負担」と「効果的な改修内容」等のアドバイスを実施し、また場合により建築士団体が運営する NPO 法人の「住まいの健康診断」を提案し、建築士が建て替え等についても、専門性を活かした相談やアドバイスを行っている。（図 1-9）



出典：事務局作成

図 1-9　住宅改修に関するアドバイザー制度

相談援助専門職が民間企業に繋ぐ際の最大の課題は、中立性であり公平性が担保されているかどうかであるため、こうした自治体の関与するアドバイザー制度があれば、民間企業のサービスに繋ぐ窓口として活用しやすい。

金融商品に関しても、同様に相談援助専門職が相談できる窓口があり、それを引き受ける業界団体の関与があれば、企業・商品との連携は進みやすい可能性があるため、金融界との連携に関する支援者側ニーズや課題感、地域の事例の収集、さらには同様の事例に関する海外の支援方法や金融商品の関わりについて調査する。

1.2. 民間企業との協働による生活支援拠点の創出について

令和３年度の産業界との協働に関する先行研究において、全国の SC から高齢者の買物ニーズや地域の小売業の好事例を収集し、スーパーマーケット向けの新サービスを提案する冊子を作成し、食品流通業界の商談展示会に出展するなどの活動を行っている。（図 1-10）

出典：令和３年度老健事業「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開に向けた調査研究」

図 1-10　スーパーマーケット向けの新サービス提案冊子

大手食品流通業の地域貢献活動に関する担当者や展示会に来場した多様な産業界の企業と意見交換を行った際の評価も高かったことから、この冊子の取り組みを地域に実装する支援を行うことで、地域の拠点を作る手法を理論的に把握する必要がある。

さらには他の産業界との協働の取り組みについての事例調査も行う必要がある。

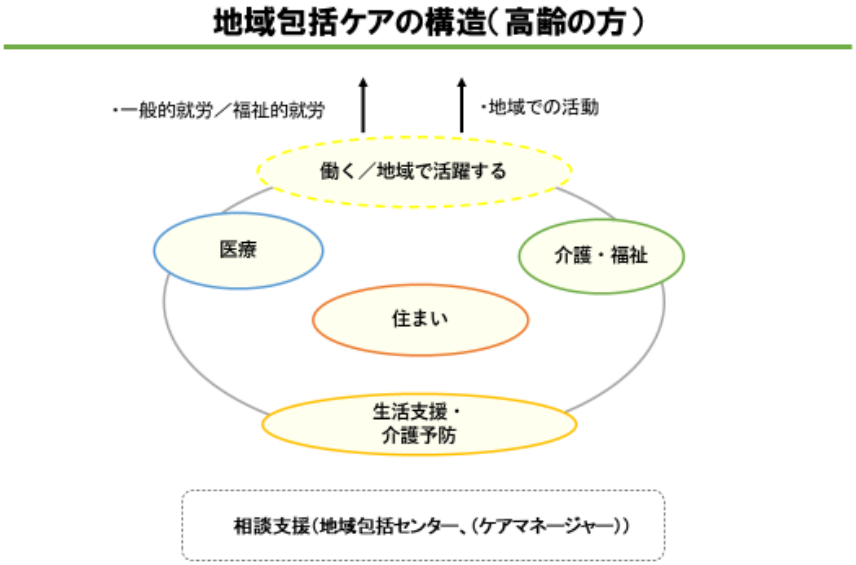
1.3. 就労的活動支援の推進について

令和３年度の産業界との協働に関する先行研究において、地域包括ケアシステムにおける民間企業の位置づけとその課題、また就労的活動支援の意義を以下のように示している。

地域包括ケアシステムのイメージ図が重度者に偏り過ぎないようにすることで、軽度者に対する多様な主体による多様な支援を表現し、伝えることが必要ではないかと考える。

その際、単純に介護予防・生活支援の例示として民間企業を加えるだけではなく、生活支援体制整備事業において新たに就労的活動支援コーディネーターが創設されたように、高齢者が地域で働く、あるいは活躍することが期待されているところ、高齢者の就労についても含めて検討してはどうだろうか。むしろ就労については障害分野で古くから推進されてきたことで、ようやく高齢分野でも、といった感すらある。

日本社会事業大学専門職大学院　蒲原基道客員教授はこのことを受けて、図 1-11 で示すように、地域包括ケアシステムのイメージ図、構造を修正し、従前の「医療」、「介護」、「住まい」、「生活支援」、「介護予防」の 5 つの要素に加えて、新たに「働く/地域で活躍する」という 6 つ目の要素を加えている。このことにより、地域包括ケアシステムの対象が一般高齢者から重度者まで幅広いということを明確に示すことにもなるのではないだろうか。

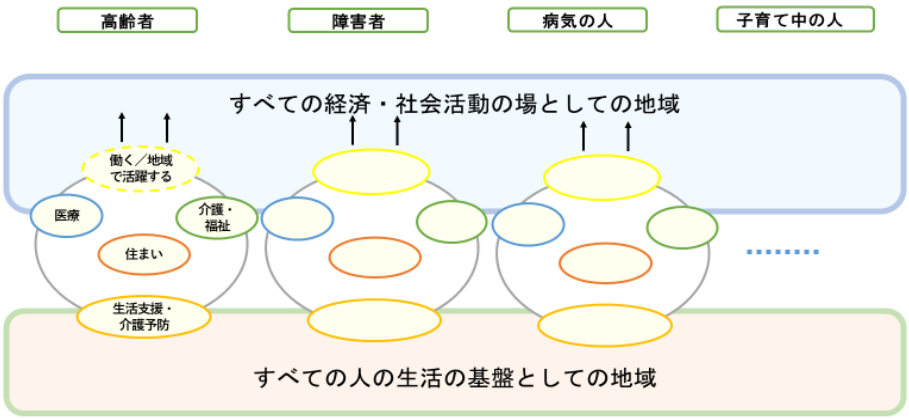


出典：日本社会事業大学専門職大学院　蒲原基道客員教授作成資料

図 1-11　地域包括ケアの構造（高齢の方）

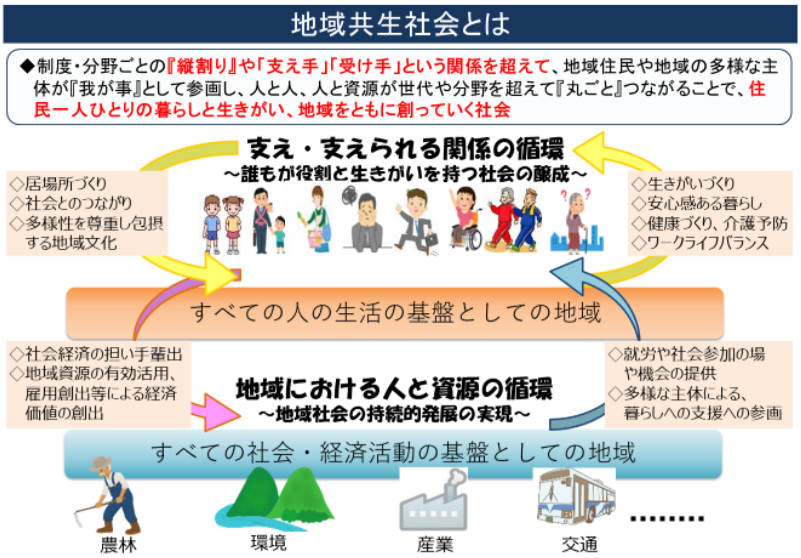
また、蒲原は図 1-12 のとおり、この新たな地域包括ケアシステムの構造図を障害者、病気の人、子育て中の人と展開し、また、地域共生社会のイメージ図 1-13 と重ねることで、高齢者ケアから生まれた地域包括ケアシステムと地域共生社会を統合して説明している。

この図は、「すべての人」を対象とし、支える側、支えられる側という関係を超えて（「支える側」と「支えられる側」が固定しない）、個人の視点では「支えられながら、支える」、人と人の関係の視点では「相互に支え合いながら、生きる」ことを示しており、だからこそ分野横断的支援（公的サービス＋就労等支援、地域づくり）が必要であることを表している。



出典：日本社会事業大学専門職大学院　蒲原基道客員教授作成資料

図 1-12　様々な人に対しての地域包括ケア



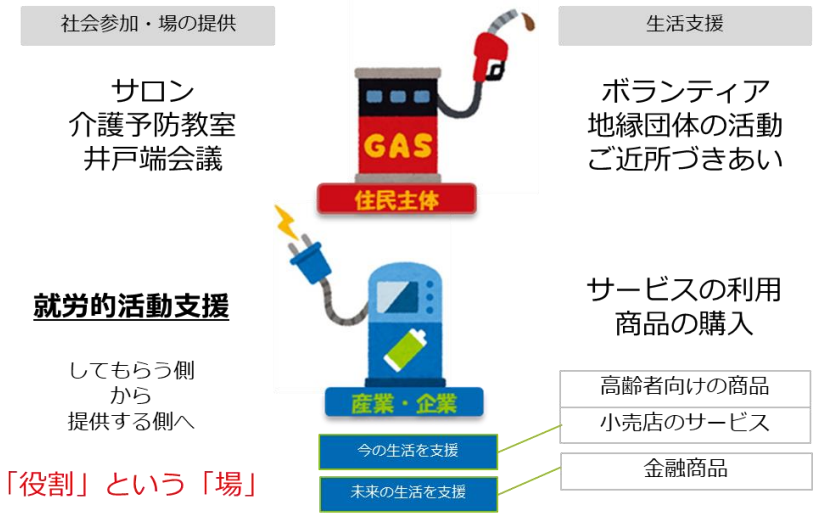
出典：厚生労働省

図 1-13　地域共生社会とは

地域包括ケアシステムにおける民間企業の役割のうち、就労的活動が重要な役割を果たすことは上記のとおりであるが、市町村において就労的活動支援コーディネーターの配置は進んでいない。

> ウ 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置
>
> （ア）活動内容
>
> 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する。
>
> （イ）配置
>
> 配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。
>
> （ウ）資格・要件
>
> 地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。
>
> このように、特定の資格要件は定めるものでないが、生涯現役社会の実現や市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体や民間企業と連絡調整できる立場の者が望ましい。
>
> 出典：地域支援事業実施要項

就労的活動支援が、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するための事業とされている。就労的活動を企業が高齢者に活動の場を提供する取り組みであることから、住民が主体となって提供される通いの場の企業版とも言える。（図 1-14）



出典：事務局作成

図 1-14　住民主体と産業・企業の提供する高齢者支援

ここで重要なのは、この取り組みがハローワークやシルバー人材センター等が行う就労支援のように企業側から得た就労の場を高齢者に提示する支援とは異なり、「個人の特性や希望に合った活動（場)」を見出す高齢者本人視点の支援であることで、高齢者を個別に支援する体制に紐づいている活動として行われているはずである。この取り組みについては、全国的にも実践事例が多くないことから、好事例の調査により活動の目的や支援手法の整理が必要である。

2. 本調査の設計

本調査研究事業は、高齢者に対して生活支援と介護予防を一体的に提供し、その後の継続的な社会参加をはじめとする生活全般を支援する体制の構築に欠かすことのできない産業界との協働体制について、地域に対して実装支援を行い、産業界との連携の基本コンセプトから、ニーズに基づいて行われる協働における役割分担や支援手法、ネットワーク形成のためのコアの作り方などについても検討を行うものである。

意思決定支援・財産管理支援については、課題が顕在化してから成年後見制度等による支援に取り組まざるを得ない状況が、地域包括ケアシステム実現に向けた中核的な機関である地域包括支援センターを含む地域の支援者の課題となっている。

地域包括ケアシステムにおいては、地域の多様な主体によって生活支援と介護予防を一体的に提供する体制を構築することから、早期に高齢者に接触する機会があるため、併せて意思決定支援等も早期に取り組むことで、それらの課題解決が進むと思われる。こうした支援について、国内外の状況を調査し、国内においては地域包括支援センターに対する意識調査を行い、海外においては支援者の役割や制度、金融商品などの実情について把握し、比較研究を行うことで、金融界や地域に対しても課題への関与のあり方を提示する調査研究となる。

これらの成果を地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の生活支援・介護予防に関する産業界との協働推進に向けた取組みとして一体的に示すことで、地域における高齢者の生活全般を支援する体制のアップデートや支援者の意識の醸成に繋がり、地域包括ケアシステムの構築はより進捗すると考える。

なお、各事業に関する実施状況については、それぞれの成果報告の中で行うこととする。

2.1. 日常生活における意思決定支援と財産管理支援に関する国際比較研究

意思決定支援と財産管理支援に関する調査は、事前ヒアリングを基に仮想事例を 2 事例作成し、国内外に対して同一の事例を基に比較することとする。

① 地域包括支援センターに対する調査

地域包括支援センターに対する調査は、仮想の 2 事例について、どのような支援が可能であると思うか、これまでの経験を踏まえて回答をもとめて現状を把握する、いわゆるヴ

ィネット調査形式とする。これにより地域包括支援センターの権利擁護担当者の意識調査および事例の収集を行い、高齢者に対する当該支援のあり方と地域包括支援センターの効率的かつ効果的な業務について検討する。

② 国際比較調査

地域包括支援センターに対する調査と同じ仮想事例について、意思決定支援および財産管理支援に携わっている様々な地域の支援者を対象に、当該事例にどのような支援が可能であると思うか、これまでの経験を踏まえて答えていただきながら、それぞれの地域における意思決定支援体制等の状況、金融商品や制度および利用状況、課題と解決策について聞き取る。

2.2. 自治体と民間企業との連携の実装化に関するアクションリサーチ（実践研究）

産業界との協働に関する先行研究で示されたスーパーマーケットとの連携による高齢者の生活拠点について、SC を経由して実施主体を募集し、当該自治体に対して支援を行うことで、協働までのプロセスなどを調査分析するとともに、核となる主体、連携の在り方と経緯、サービスの内容/運用/手順、事業の財政基盤、行政施策の活用、成果、課題等を把握する。

併せて、本取り組みの実施を希望するスーパーマーケットも募集し、店舗等のある自治体に働きかけ、同様の実践研究を行う。

さらには、他業種を活用して生活支援の拠点等を創出した事例についても調査する。

2.3. 生活支援と介護予防に関する、民間企業を含む多様な主体による支援体制の可能性の調査研究

民間企業を含む多様な主体による支援については、就労的活動支援と短期集中予防サービスと連携して実施する事例の調査を中心に、サービスの内容/運用/手順、事業の財政基盤、行政施策の活用、成果、課題等を把握する。

さらに、就労的活動支援の創出事例についても調査し、実践手法について把握する。

第２章　意思決定支援および財産管理支援に関する

産業界との協働の可能性

Ⅰ地域包括支援センターを対象とした
仮想事例を用いた意思決定支援等に関する意識調査の結果

成蹊大学文学部現代社会学科教授　渡邉大輔

1.　調査の概要と目的

1.1.　調査の目的

本調査は、地域包括支援センターにおける意思決定支援や財産管理支援に関しての意識調査を行い、高齢者に対する当該支援のあり方と地域包括支援センターの効率的及び効果的な業務について検討することを目的とする。そこで、全国の地域包括支援センターに対して、以下の調査を実施した。

1.2.　調査手法および調査対象、調査日

調査は、Google Formによるオンライン質問紙調査法をもちいた。なお、後述するように調査の特徴として、2つの仮想事例をもちいてその支援内容について問うている点に特徴がある。

調査対象は、全国の地域包括支援センターであり、権利擁護担当者 1 名に回答を依頼した。対象数は 5,281 センターとなる[1]。医療経済研究機構国際長寿センターから厚生労働省に依頼し、都道府県を通して全国の市区町村に依頼をおこなった。回答は匿名でおこない、地域情報を収集するために所在地の郵便番号の冒頭3桁のみを求めた。

調査は 2022 年 12 月 8 日（木）から開始した。回答期限は当初は 2022 年 12 月 23 日（金）とし、2 回の督促メールを送る際に 2023 年 1 月 10 日（火）まで回答期限を延長した。

回収数は 1,133 であり、回答率は 21.5%であった（完全に回答が一致した 1 ケースは回答から除外した）。

2.　2つの仮想事例と調査項目

調査項目は、地域包括支援センター（以下「センター」という）における意思決定支援や財産管理支援に関しての意識調査を行い、高齢者に対する当該支援のあり方と地域包括支援センターの効率的及び効果的な業務について検討することを目的として、2つの仮想事例を設定した（表 2-1）。仮想事例は、A さん（男性、80 代前半）と B さん（男性、90 代前半）である。A さんは夫婦のみ世帯であり、プレフレイル、かつ、MCI（軽度認知障害）の診断を受けている。また、夫婦関係が良くなく、今後の生活や財産の使い方、介護方針等で対立が起きている。B さんは独居世帯であり、難聴の影響もあって社会的に孤立し、周囲とのコミュニケーションが難しく、るい痩の症状から栄養状態もよくないと推定できる。さらに難聴とるい痩であることから、将来的な認知症のリスクや資産管理等の問題が発生することも想定される。

両ケースに共通する点は、いずれも経済的には困難を抱えておらず、一戸建ての持ち家に居住し一定の年金を受給しているということである。そして、住居の管理ができなくなりつつある点にも共通点がある。子どもがおらず、支えることができる家族や親族も不在のため家族や親族から支援を受けることが難しい反面、相続について考える必要がない点も共通している。このため、フレイルや MCI への予防

[1] 各都道府県の WEB サイトより 2023 年 3 月 1 日時点で公表されている最新データを確認し集計した。

を含めた対応も重要であるとともに、中長期的には資産や生活の基盤となる自宅の管理について問題が起きることを踏まえた支援をセンターの権利擁護担当者がどのように考えているか／あるいは問題はとはあまり考えていないか、その現状を把握することを目的としている。

調査項目は表 2-2 にまとめた 26 項目を設定した。

表 2-1　2 つの仮想事例

A さんのケース：夫婦のみ世帯、プレフレイル、MCI、夫婦間における意見の相違
A さんは 80 代前半の男性であり、現在は夫婦で二人暮らしである。A さんは元教員であり共済年金を受給し、現在は持ち家の一戸建てに居住している。子どもはいない。 A さんはもともと夫婦関係があまりよくなかった。とくにこの数年間、次第にフレイルになりつつある中で日常生活で失敗することが増え、できないことが増えたことにより妻との諍いが絶えなくなった。日常的な金銭管理や財産管理の意思決定は妻がしてきたので、今後の生活について話し合おうとするが妻は話し合いに応じてくれない。在宅での生活を継続することが難しくなる前に誰かに相談したいと思い、自分自身は将来的に有料老人ホームや特別養護老人ホームに入りたいと考えている。しかし、妻はお金の話を外部の人に相談することを猛反対している。A さん夫婦の自宅はかなり大きく資産価値もそれなりにあるようである。しかし、二人は自宅の管理をできなくなってきており、壁や家具が劣化していても修繕できていない。 A さんは、3 年前に転倒して骨折したことがあり、その退院の過程でセンターのソーシャルワーカーと接点ができた。現在は、自立生活は可能だが徒歩での移動には不安があり、MCI（軽度認知障害）との診断を受けている。また、A さんの妻も自立生活は可能だがごく軽度の MCI と診断されている。 ソーシャルワーカーはいずれ成年後見が必要になると予想しているが、現在すぐに支援ができるかは判断しかねていた。
B さんのケース：独居世帯、難聴、るい痩、介護認定申請に消極的
B さんは 90 代前半の男性であり、妻とは 10 年前に死別し、現在は一人暮らしである。B さんは厚生年金を受給し、現在は持ち家の一戸建てに居住している。子どもはおらず、支えることができる親族も近隣にはいない。 民生委員より「気になる高齢者がいるが重度の難聴でいつ伺っても応答ができていない。近所のコンビニでたまに見かけることが唯一の安否確認になっている」との相談があったことが、センターにつながるきっかけだった。何度訪問してもインターホンに応答はなく、郵便受けには朝刊が数日分たまり、庭などもまったく手入れができていないようだった。何とか会うことができたが、難聴でコミュニケーションは難しかった。日々の外出はほとんどなく、食事はコンビニで決まったパンや牛乳などのみを買っていた。配食サービスは数年前に一時利用したようだが、半年ほどでやめている。B さんは元医療系の研究職についており、自身の健康管理には自信があると話していたが、るい痩が顕著であった。 相談の結果、B さんは訪問看護を希望したが、介護認定の申請には消極的であり、過去の経緯から配食サービスの利用提案は拒否している。財産管理などについても不明な状態である。今後の対応はセンターが担うことになるが、担当のソーシャルワーカーと保健師はどう信頼関係を構築し、対応するべきか考えていた。

表 2-2　仮想事例を用いた意思決定支援等に関する意識調査の調査項目

	内容	設問番号
A さんのケース	重視する目標（とくに重視する上位 3 つまで）	問 1
	具体的な支援内容（とくに重視する上位 3 つまで）	問 2
	支援において工夫できる具体策	問 3
	支援を進めていく上での難しさ	問 4

	センターが連携するべきと考える組織や団体	問 5
	センターが実際に連携すると考える組織や団体	問 6
	将来的な日常生活自立支援制度や成年後見制度の利用の**前に**できることについて	問 7
	類似ケースの対応頻度	問 8
B さんのケース	重視する目標（とくに重視する上位 3 つまで）	問 9
	具体的な支援内容（とくに重視する上位 3 つまで）	問 10
	支援において工夫できる具体策	問 11
	支援を進めていく上での難しさ	問 12
	センターが連携するべきと考える組織や団体	問 13
	センターが実際に連携すると考える組織や団体	問 14
	将来的な日常生活自立支援制度や成年後見制度の利用の**前に**できることについて	問 15
	類似ケースの対応頻度	問 16
基礎情報	所在地の郵便番号（冒頭の 3 桁まで）	問 17
	直営か委託か、および、設置主体	問 18
	設置形態	問 19
	機能が基幹型か、機能強化型か	問 20
昨年度の権利擁護業務の支援経験、財産管理のケア会議実践	昨年度（2021 年度）の権利擁護業務（成年後見、任意後見）の個別支援の経験	問 21
	2021 年度以降の、センターが主催する財産管理について話し合いがあった地域ケア会議の参加組織、団体	問 22
相談支援における予防的対応	相談支援における、自立生活が困難になる前の予防的対応として必要と考えるもの	問 23
	相談支援における、民間営利企業や金融機関等の事業者との連携についての意見	問 24
	自立生活が困難になる前の予防的対応として、民間営利企業や金融機関等の事業者との連携についての特徴的な取り組み	問 25
	相談支援における、地域団体やボランティア団体との連携についての意見	問 26

※下線は自由回答

3. 地域包括支援センターの基本情報

3.1. 回答のあったセンターの所在する地域

本調査は全国を対象としており、回答があった都道府県数を図 2-1-1 に、2023 年 3 月 1 日時点までに各都道府県（および政令市等）の WEB ページで公表されているセンター数を母数とした回収率を図 2-1-2 に示した。回収数は福岡県の 141 が最多であり、福井県、滋賀県、島根県からの回答はなかった。また回収率は、鹿児島県（69.8%）、福岡県（65.3%）、宮城県（61.4%）などが高かった。ただし、分散が大きく、10%以下の都道府県が未回収の都道府県を含めて 20 都道府県あり、地域差が大きくなっている。以上を踏まえ、データの解釈には注意を要する。

また本調査は全国を対象としているため、その地域状況は大きく異なる。そこで、郵便番号の上位 3 桁のみから都市度を構築することは難しいが、代理指標として政令市・特別区かそれ以外の自治体かという指標を作成した。それが図 2-2 であり、特別区・政令市が 22.7%、それ以外の自治体が 77.3%であった。代理指標であるが、都市度の違いによる効果を検証するための変数となる。

図 2-1-1　都道府県別、回答のあったセンター

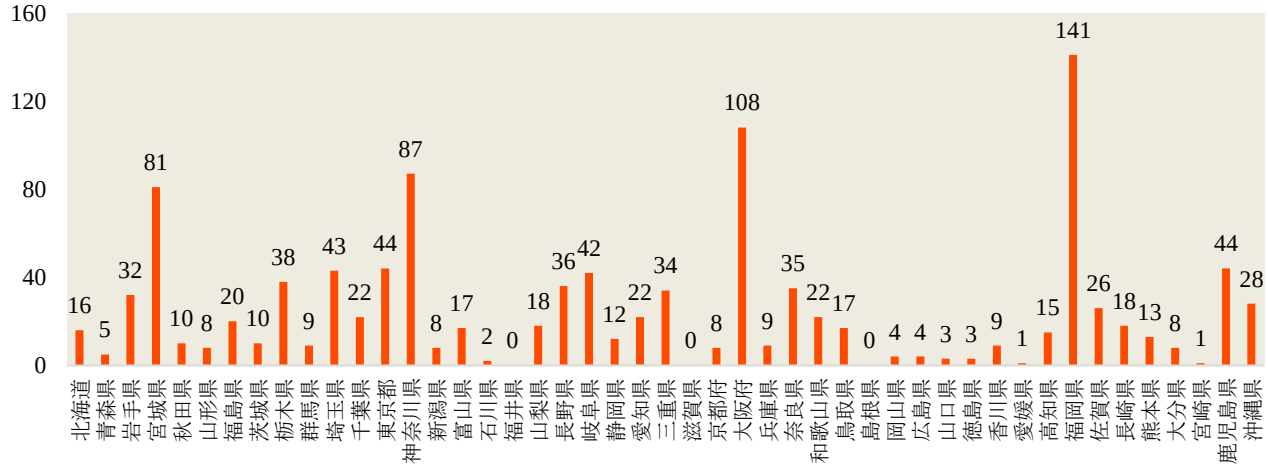


図 2-1-2　都道府県別の回収率

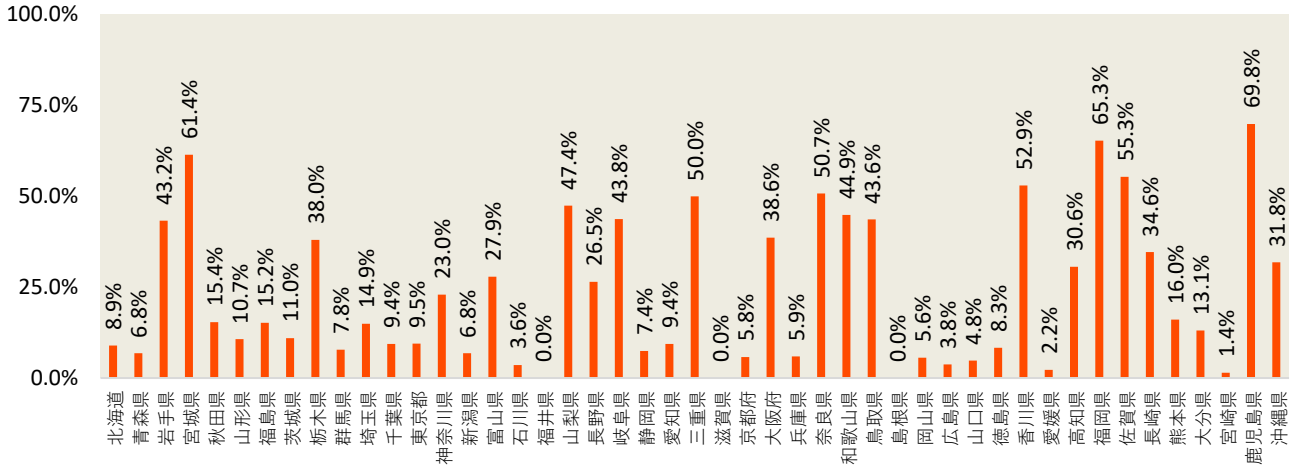
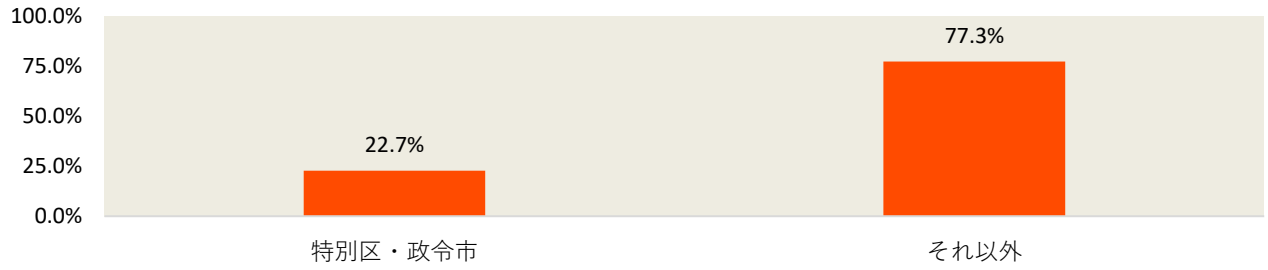


図 2-2　政令市・特別区かそれ以外か（都市度の代理指標として）



3.2.　センターの設置主体、設置形態、基幹型および機能強化型の指定

調査をした地域包括支援センターの設置主体、設置形態、および、同センターが担当圏域の有無別での基幹型、および、機能強化型の指定を受けているかについて図 2-3～2-5 にまとめた。

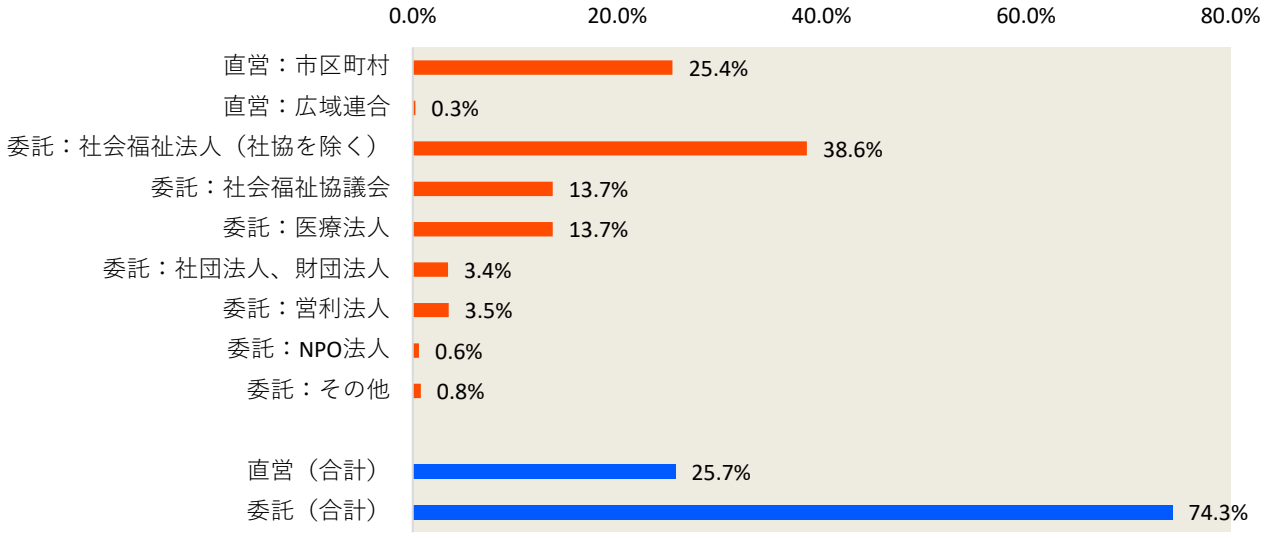
設置主体は、直営が 25.7%、委託が 74.3%となっており、直営はほぼ市区町村であった。また、委託については社会福祉法人が多く、全体の 38.6%（委託のなかでは 51.9%）であり、つづいて社会福祉協議会、医療法人がそれぞれ全体の 13.7%（委託のなかでは 18.4%）であった。それ以外のものはいずれも多くはなかった。

設置形態は、単独設置が 32.5%、公共施設との併設が 29.1%、居宅介護事業所との併設が 27.7%、居宅サービスとの併設が 24.7%などとなっていた。単独設置よりも何らかの併設を行っているセンターが 6 割以上であった。

センターの指定の有無については、基幹型であり担当圏域を持っているが 24.8%、同じく担当圏域を持っていないが 3.9%、機能強化型の指定を受けたものが 5.4%、いずれでもないものは 66.6%であった。指定を受けていないセンターが 3 分の 2 を占めており、中心的な位置づけがなされていないセンターが多くの対象となっている。

なお、この設置主体、設置形態、指定の有無については、既存の先行研究の数値との整合性を検討した結果、一定の乖離が見られた。とくに基幹型については、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティングの 2021 年の調査では回収数 3,453 件に対して基幹型は 4.0%であり[2]、本調査の回答は基幹型のセンターが中心に行ったことが推察される。また、直営の比率が同調査の 41.5%に比べてやや低くなっている点にも注意が必要である。

図 2-3　センターの設置主体



[2] 三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング, 2021,「地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業 報告書」（https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_5.pdf）

図 2-4　センターの設置形態（複数選択可）

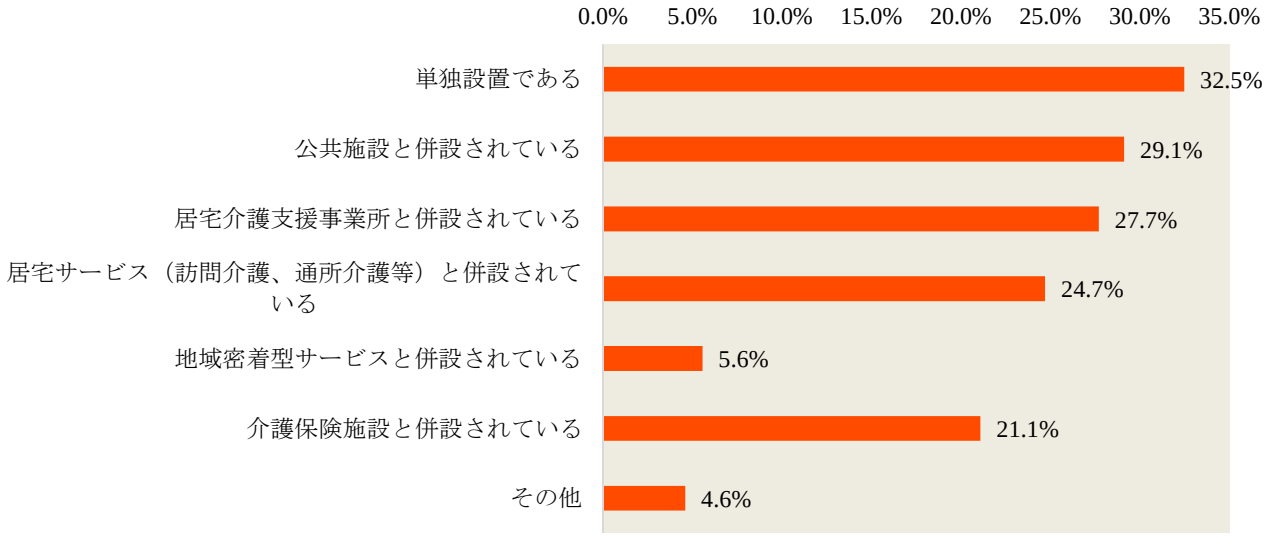
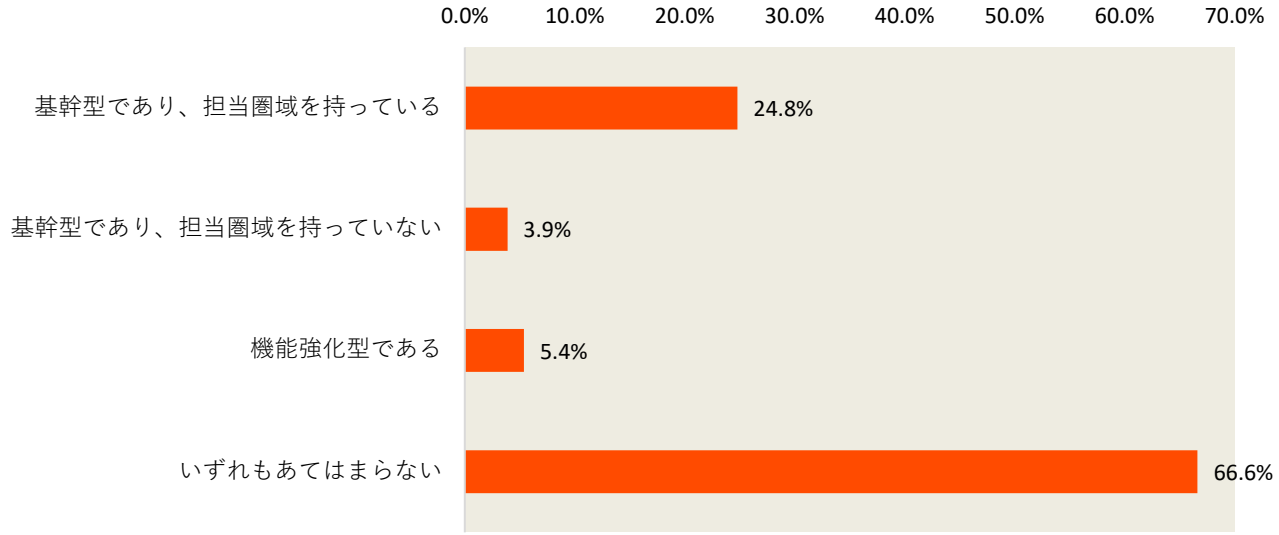


図 2-5　センターが基幹型か、機能強化型か



なお、以降の分析において、センターの運営が直営か委託か、センターが基幹型かそれ以外か、機能強化の指定を受けているかいないか、都市度が政令市・特別区かそれ以外かの自治体か、の 4 つの変数での分析も掲載している。また、すべての表の N は 1,133 である。

4.　仮想事例のケースの調査結果

以下では、A さん、B さんの双方の仮想事例についての回答状況について示す。

4.1.　A さんのケース

4.1.1.　重視する目標（とくに重視する上位 3 つまで）（問 1）

A さんのケースについてとくに重視する目標について上位 3 つまでを選択として聞いたところ図 2-6-1, 2-6-2 の結果を得た。「A さんの意思の最大限の尊重」が 71.3%ともっとも高く、ついで「A さんの当面の自立生活の継続」（61.3%）、「A さんの身体能力の維持、向上」（48.5%）、「A さんが認知症を発症した後の自立生活の継続」（43.2%）、「A さんの認知能力の維持、向上」（39.4%）の順で高かった。逆に「A さん夫婦の関係性改善」は 14.8%と低く、介入方法の難しさが目標として設定できていない可能性が示唆された。

センターの属性別でみると、おおむね属性の違いによって大きな違いがないことがわかる。ただし、機能強化の指定があるセンターはないセンターに比べて、やや身体能力や認知能力の維持向上が低く、当面の自立生活の継続や意思の最大限の尊重が高い傾向がみられた。機能強化のセンターは権利擁護事業などを行うことが指定のないセンターに比べて多いことから、個々人の能力よりも生活や意思に重点置いている可能性が示唆された。

図 2-6-1　重視する目標（とくに重視する上位 3 つまでで複数回答可）

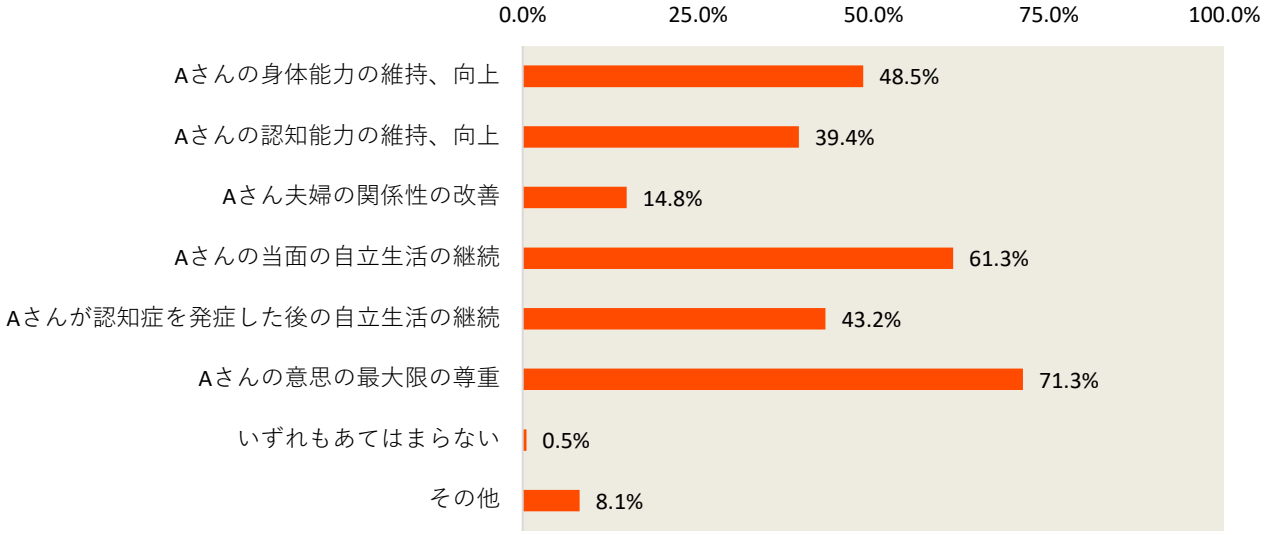
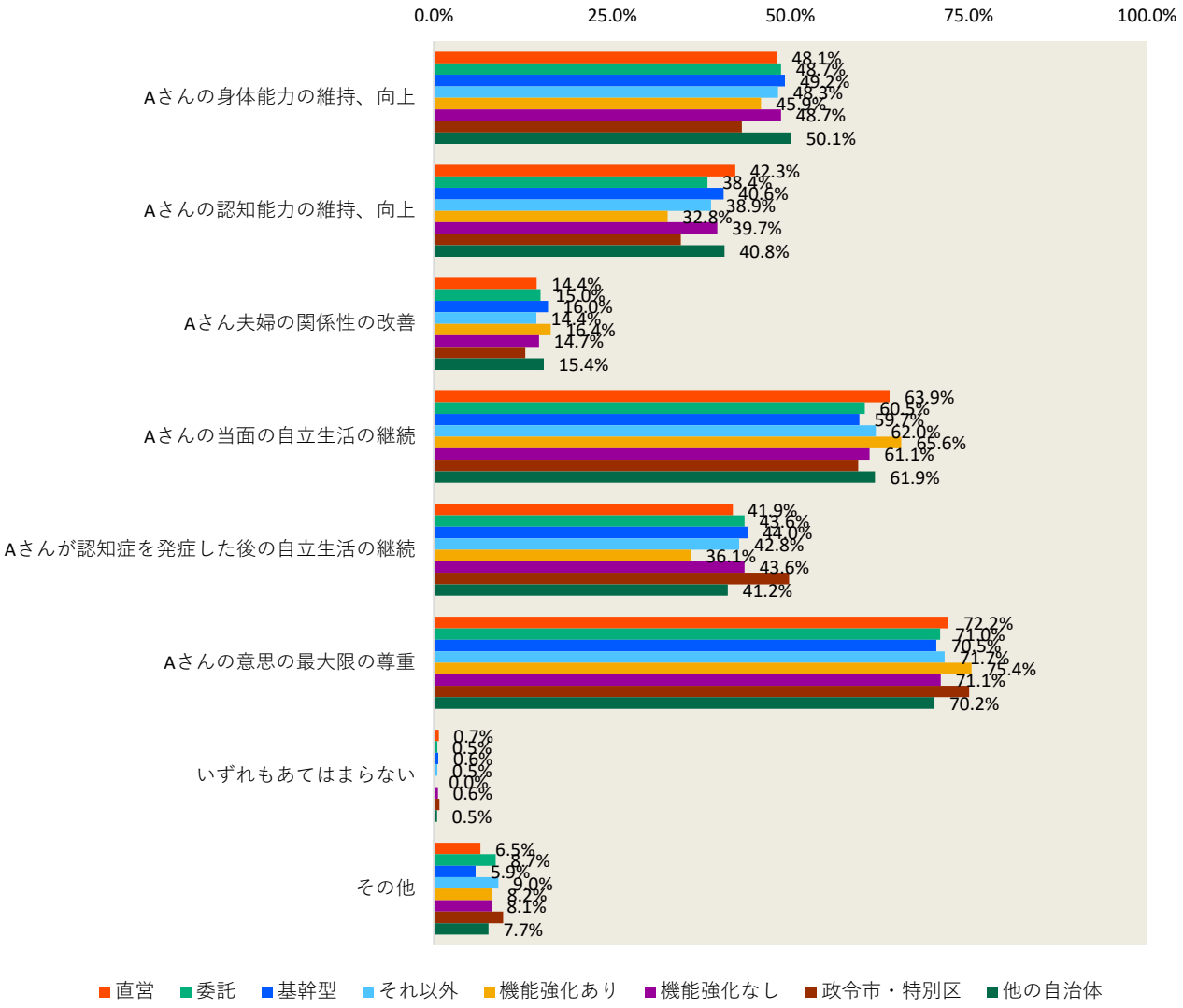


図 2-6-2　センターの種類別、重視する目標（とくに重視する上位 3 つまでで複数回答可）



4.1.2.　具体的な支援内容（とくに重視する上位 3 つまで）（問 2）

A さんのケースについての具体的な支援内容として、とくに重視する上位 3 つまでを選択肢として聞いたところ図 2-7-1, 2-7-2 の結果を得た。「信頼構築のための定期的な訪問を行う」が 84.2%と圧倒的に高く、つづいて「地域の介護予防体操など地域資源につなげる」が 52.4%と高かった。A さんのケースは MCI であり、必ずしも介護予防体操などが有効とは限らないが、地域資源への接続が 2 番目に重視される点は地域包括支援センターがもつ支援の選択肢があまり多くないことを示唆している可能性がある。その他を見ると、「夫婦や親族との話し合いで解決できないか本人と検討する」（40.6%）、「日常生活自立支援事業の早期の利用を検討する」（35.4%）であり、そのうえで、「預金凍結などを防ぐために任意後見制度の利用を検討する」（23.1%）、「預金凍結などを防ぐために成年後見制度の利用を検討する」（17.6%）という資産防衛の選択肢が上がっている。これらはほぼ回答に重複がなく、任意後見か成年後見の利用を 4 割程度のセンターの担当者が考えている点は重要なポイントである。

なお、センターの種類別でみると、成年後見の利用の検討で違いが大きく、機能強化の指定あり、政令市・特別区では利用を検討する傾向にあった。逆に、他の自治体や委託で運営されているセンターではやや低い傾向にあった。これは、機能強化型は成年後見制度の利用頻度が高いこと、また、都市部のほうが資産が多くその防衛を予防的に行うことの必要性が高いと判断されていると考えられるだろう。

図 2-7-1　具体的な支援内容（とくに重視する上位 3 つまでで複数回答可）

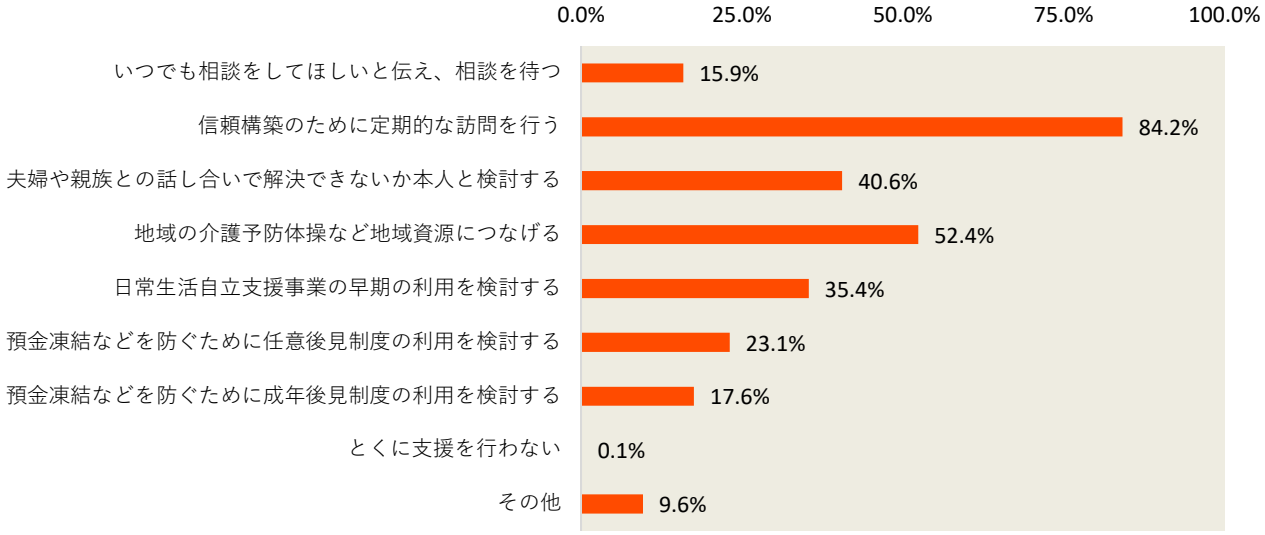
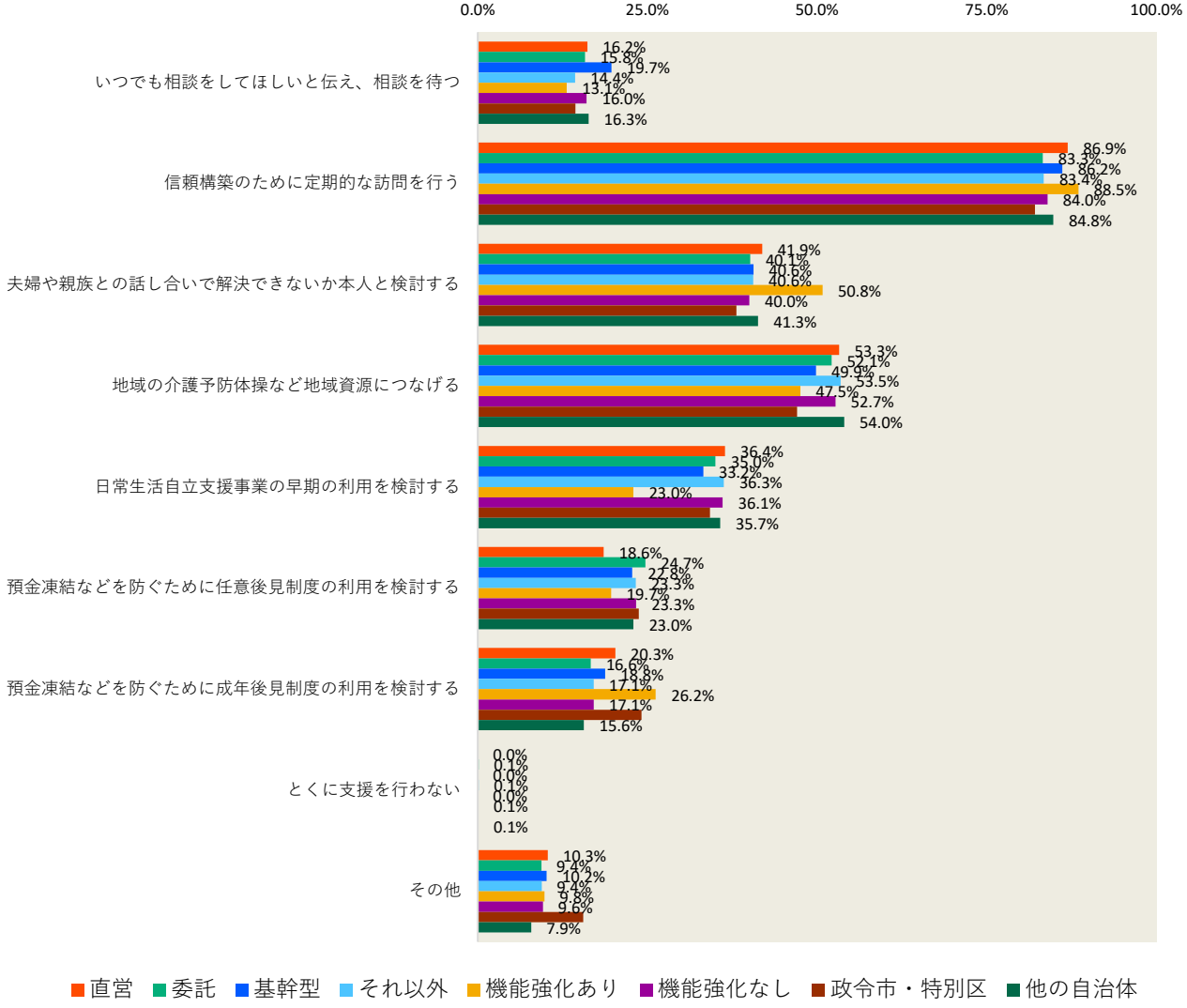


図 2-7-2　センターの種類別、具体的な支援内容（とくに重視する上位 3 つまでで複数回答可）



4.1.3.　支援を進めていく上での難しさ（問 4）

A さんのケースについての支援を進めていくうえでどのような難しさを感じているかについて聞いたところ図 2-8-1, 2-8-2 を得た。難しさとしては、「家族の意向、家族の反対がある」が 91.1%と圧倒的に多かった。家族への介入の難しさは共通して理解されていることは改めて明らかとなっている。つづいて、「本人の意思が不明確である」が 22.3%であり、ケースに若干の意向が書かれているが MCI であることなどを踏まえて本人の意思が不明確とされていると考えられる。

これ以外の選択肢はあまり多く選択されておらず、「つなげるための地域の社会資源が不足している」（14.7%）、「支援をするために十分な時間が取れない」（9.2%）、「他の組織との公人情報の共有が難しい」（7.6%）と続いている。「支援が難しいものではない」はわずか 4.1%であり、多くのセンターの担当者がこのケースの支援に一定の困難があると感じていた。

センターの属性別ではあまり違いが大きくないが、機能強化の指定を受けているセンターでは、「家族の意向、家族の反対がある」がやや低く、「支援をするために十分な時間が取れない」がやや高かった。また、政令市・特別区のセンターでは「本人の意思が不明確である」がやや低かった。都市部と地方部では本人の意思の見積もりに違いがある可能性が示唆された。

図 2-8-1　支援を進めていく上での難しさ（複数回答可）

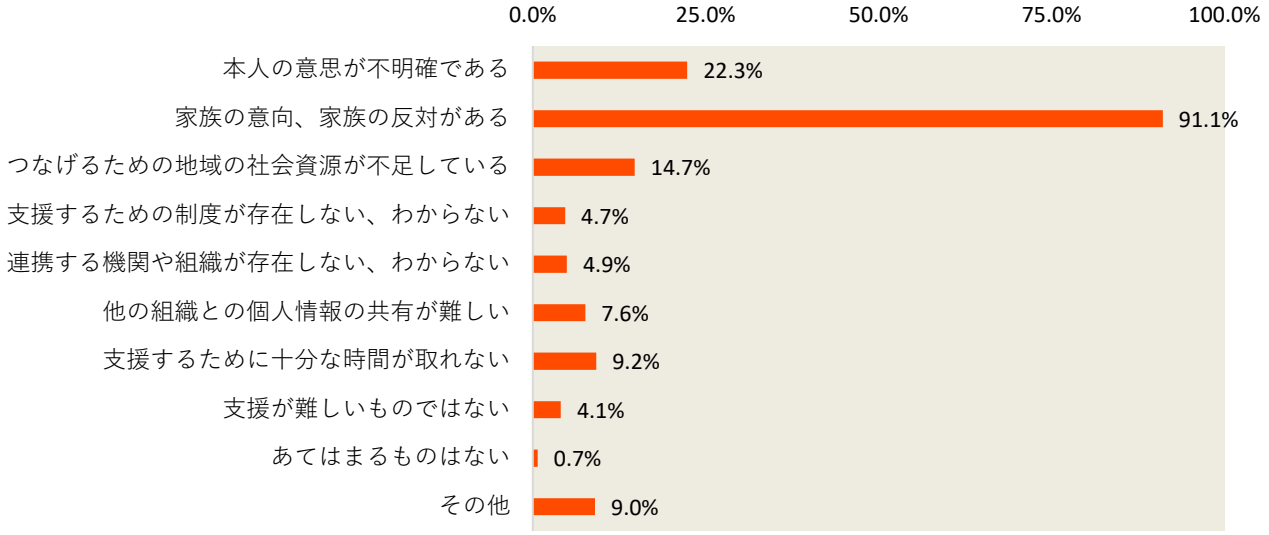
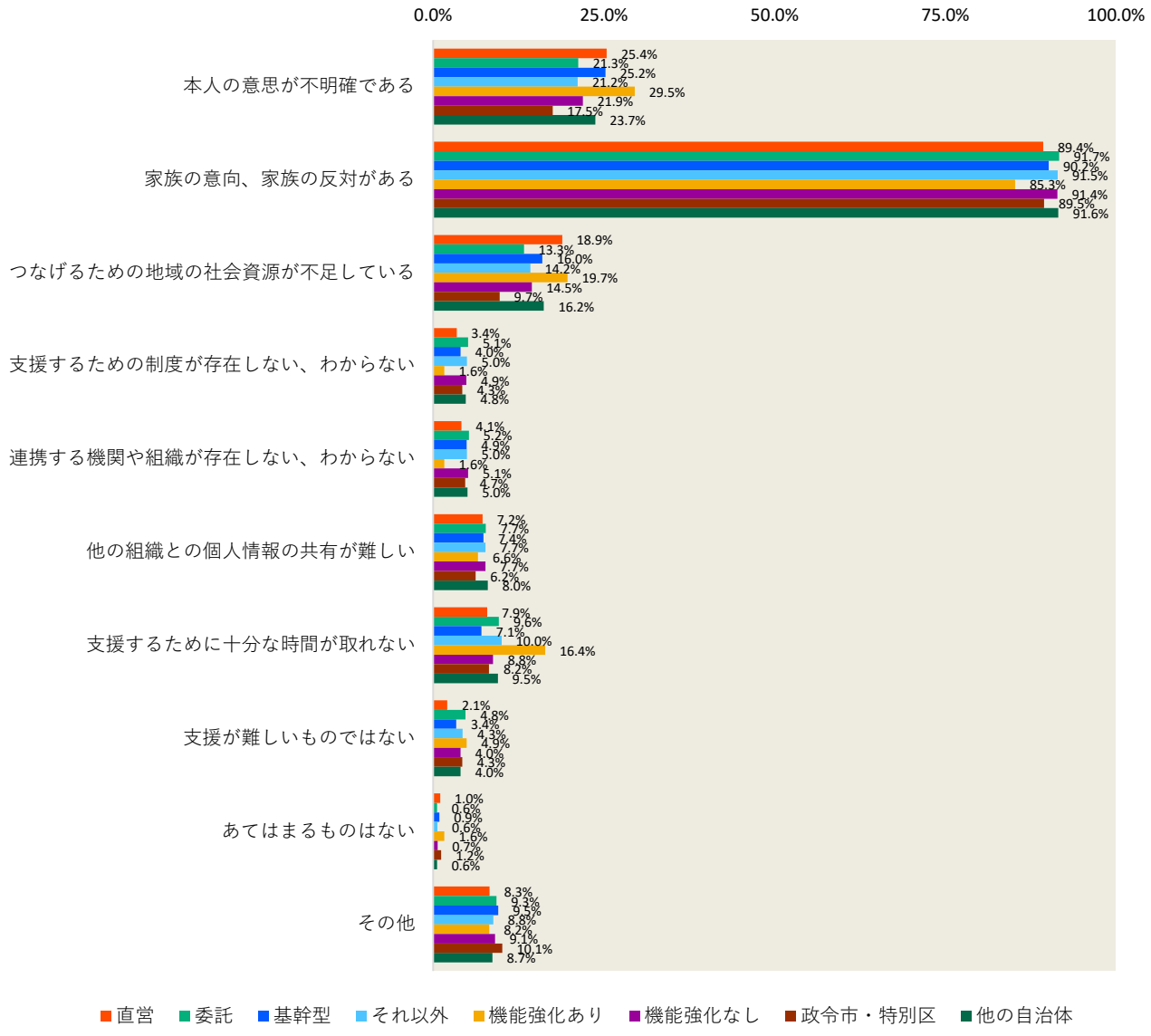


図 2-8-2　センターの種類別、支援を進めていく上での難しさ（複数回答可）



4.1.4.　センターが連携するべきと考える、実際に連携すると考えられる組織や団体（問 5，6）

A さんのケースについて、センターが連携するべきと考えられる組織や団体、および、実際に連携すると考えられる組織や団体について聞いた。その結果、連携するべきと考えられる組織や団体は「かかりつけ医、専門医」が最も高く 90.6%であり、次いで「行政（市区町村）」（72.5%）、「市区町村社会福協議会」（67.6%）、「司法書士、弁護士」（56.1%）、「地縁団体（自治体、町内会）」（50.3%）となっている。ここからは、連携するべきと考えられる組織や団体は専門職（医師、法曹）と行政に近い地域団体ないし地縁団体を想定していることが見て取れる。逆に「地域の営利企業、商店、スーパー」（11.3%）や「警察、消防」（11.3%）、「消費生活センター」（8.4%）などは大きくない。興味深い点として「地域の金融機関（大手銀行の視点を含む）」が 22.3%から選ばれていることである。A さんのケースは MCI のケースであり資産管理や保全の観点から金融機関との連携も必要と考えていることがわかる。

それでは実際の連携はどうだろうか。図 2-10-1 からは、図 2-9-1 と比べていずれもその値が減少していることがわかる。全体の傾向はあまり変わらないが、値が減少している。そこで連携するべきと考える組織団体と実際に連携すると考えられる組織団体の差を図 2-11 に示した。とくに減少しているものは「NPO 団体、ボランティア団体」（16.2 ポイント減）、「地縁団体（自治会、町内会）」（14.0 ポイント減）、「司法書士、弁護士」（11.1 ポイント減）、「地域の金融機関（大手銀行の視点を含む）」（10.0 ポイント減）などである。特に興味深いのは、「かかりつけ医、専門医」が 7.8 ポイントの減にとどまっていたのに対して、司法書士や弁護士、金融機関は減少がやや大きく、法曹や金融といった他業種との連携が理想であるが難しい点が示唆されている。また、ボランティアや地縁団体などインフォーマルセクターとの連携が難しいとされており、基幹型のセンターや政令市・特別区のセンターがその傾向にある。これは、第 1 層のセンターや都市部のセンターほど地縁団体との関係が維持しにくいこと、それに伴って複雑なケースでの協力が得られにくいことを示唆しているだろう。

以上からは、A さんのケースにおいて、他の専門職およびインフォーマルセクターとの連携が重視されているものの、実際にはそれらとの連携には課題があると考えている層がいることが示されている。

図 2-9-1　センターが連携するべきと考える組織や団体（複数回答可）

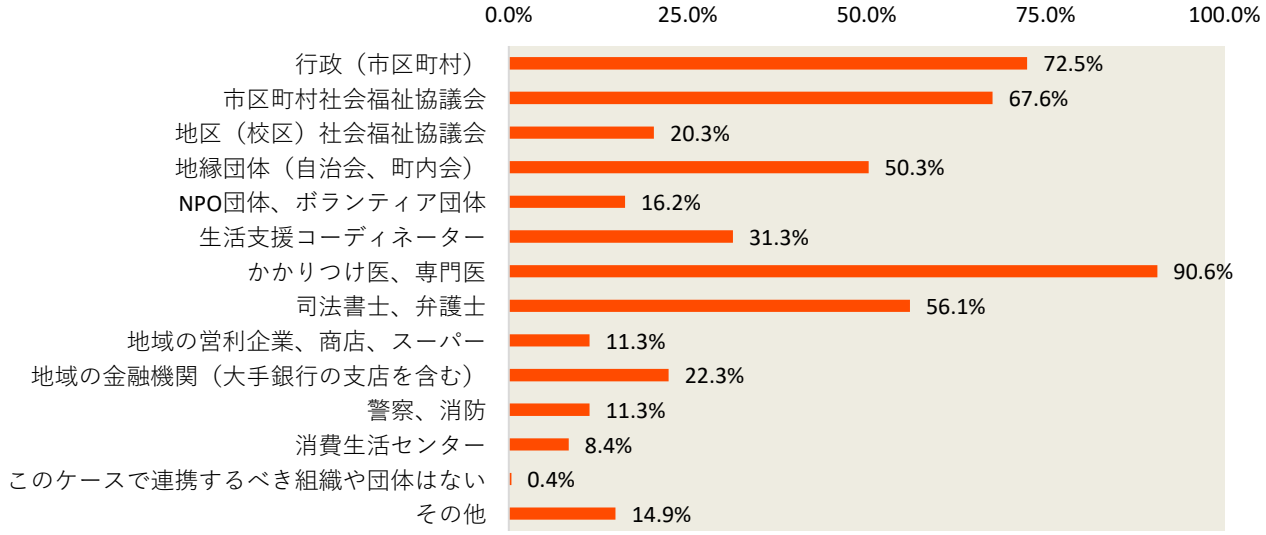


図 2-9-2　センターの種類別、センターが連携するべきと考える組織や団体（複数回答可）

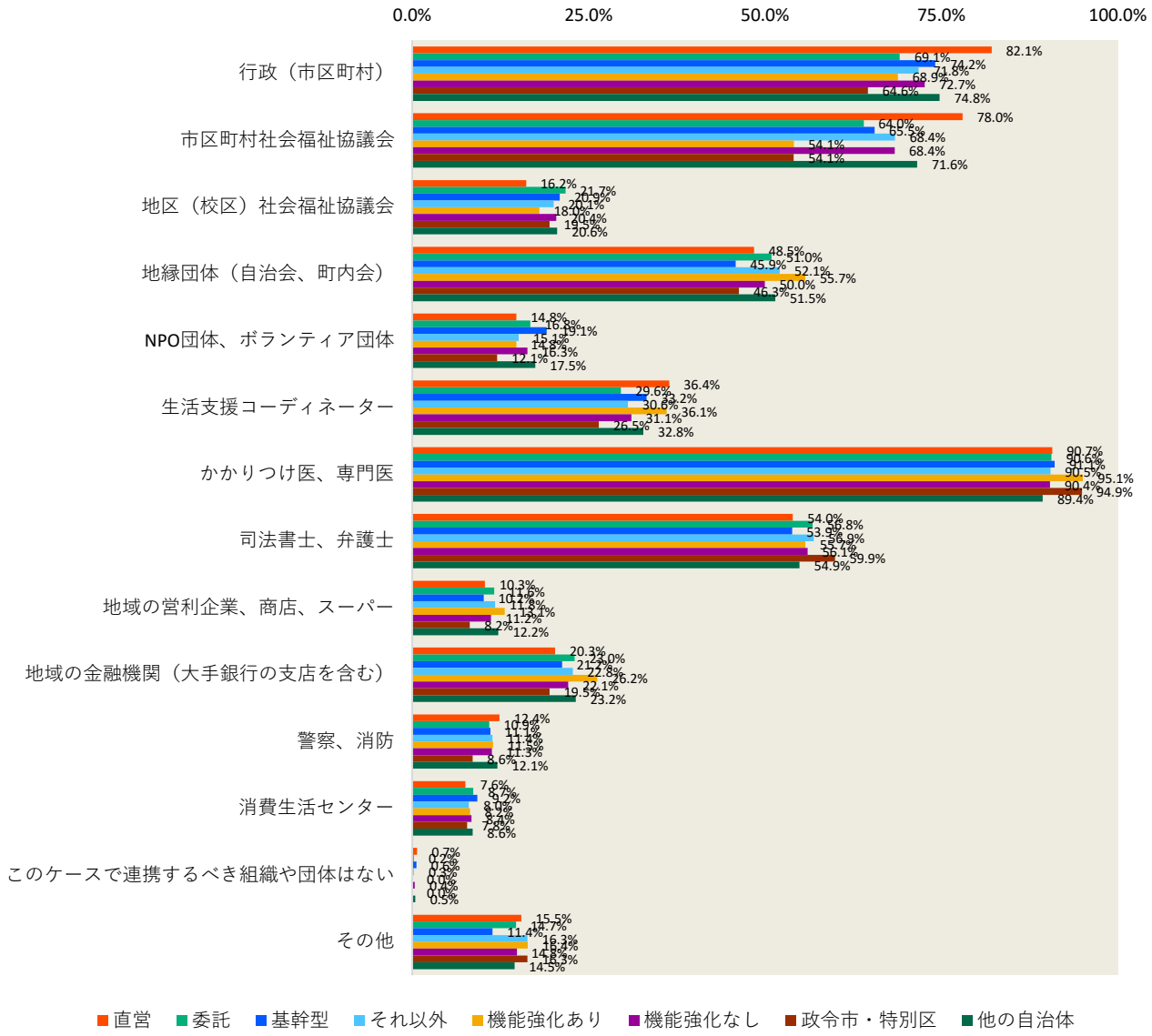


図 2-10-1　センターが実際に連携すると考える組織や団体（複数回答可）

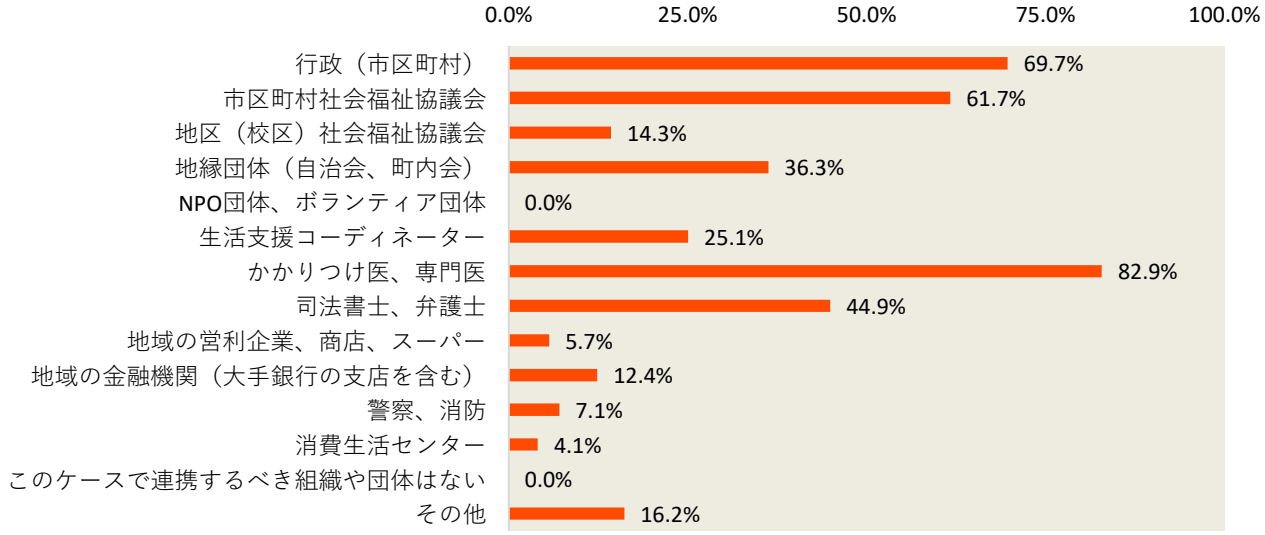


図 2-10-2　センターの種類別、センターが実際に連携すると考える組織や団体（複数回答可）

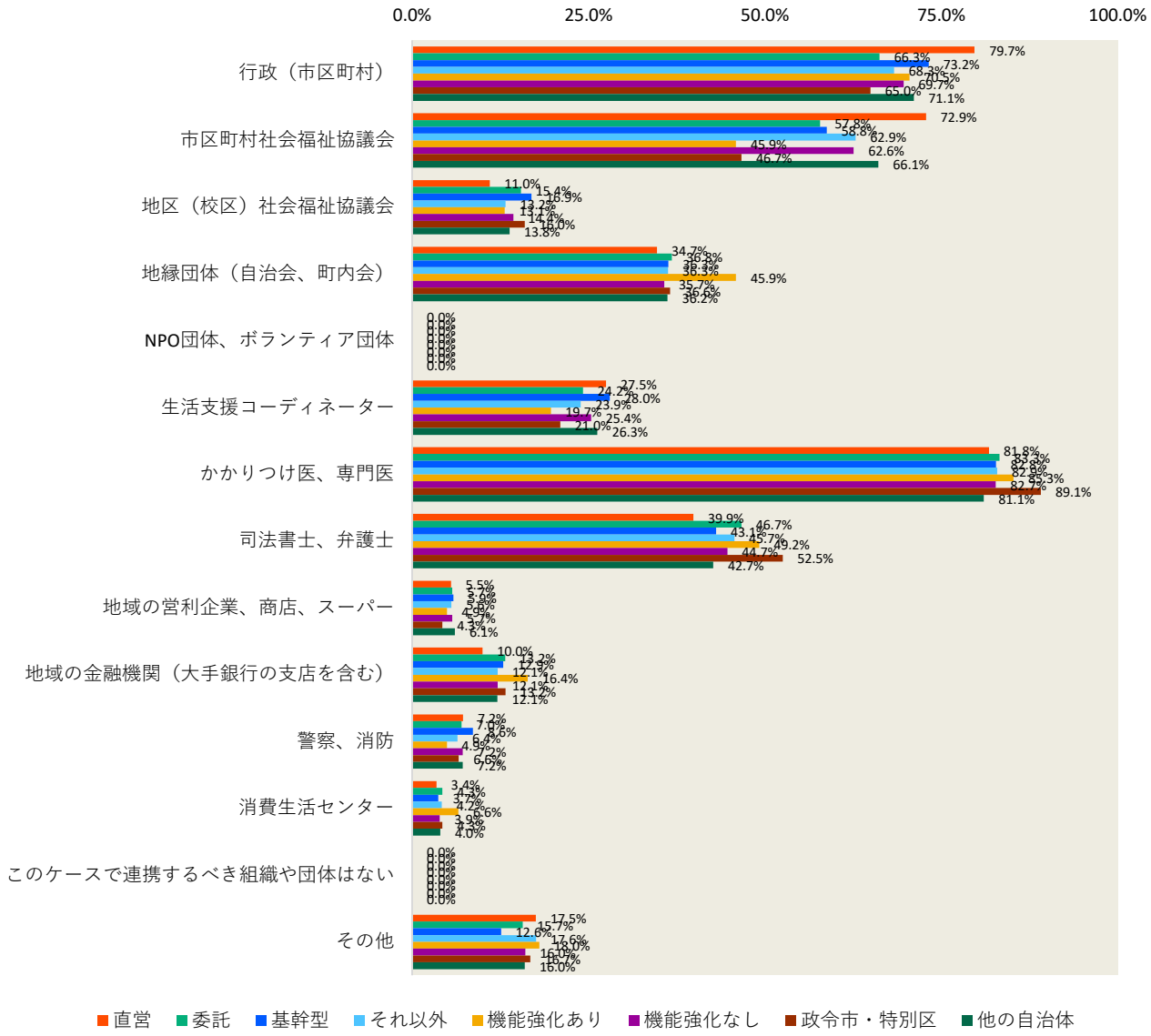
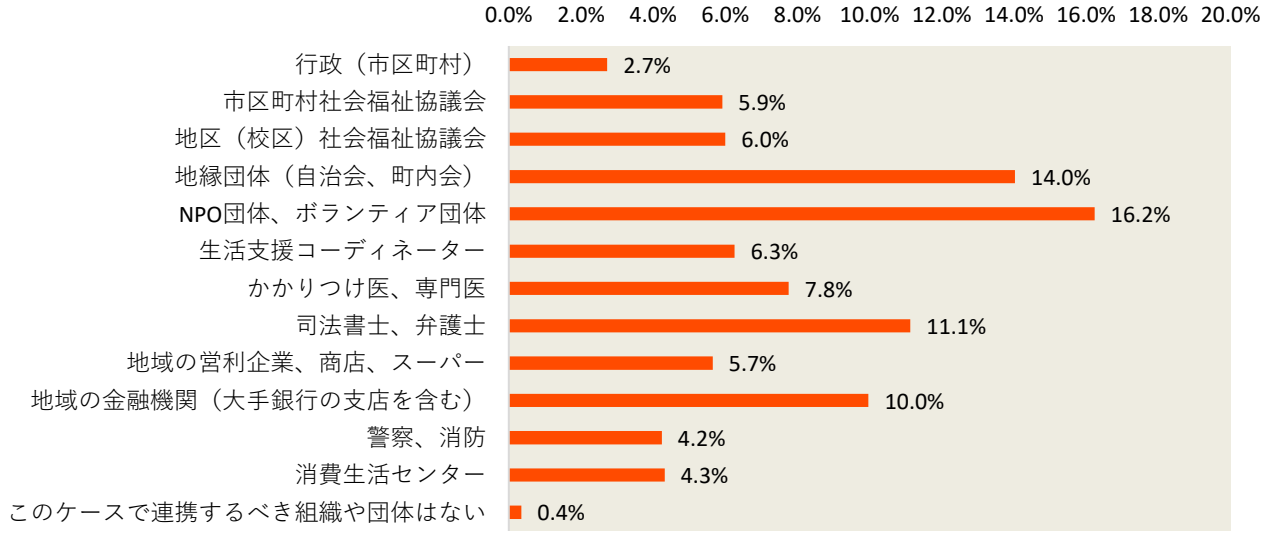


図 2-11　連携するべきと、実際に連携すると考える組織や団体の差分



4.1.5.　A さんのケースと類似するケースの対応頻度（問 8）

A さんのケースのような類似のケースへの対応頻度について図 2-12-1 に示した。「よくある」（10.2%）、「それなりにある」（45.7%）、「まれにある」（31.2%）、「めったにない」（11.2%）、「ない」（1.7%）であり、5 割以上がそれなりにあると回答した。A さんのケースはほとんど見られない特殊なケースではないことが示されている。

種類別にみると（図 2-12-2）、政令市・特別区とその他の自治体でやや違いがみられ、都市部のほうが類似のケースが多いとの回答があった。これは、経済的な余力があるケースである点などが関連していると考えられ、今後都市部での高齢化が急速に進むことを考えると A さんのケースは典型的なケースの一つであるといえることが示唆された。

図 2-12-1　類似ケースの対応頻度

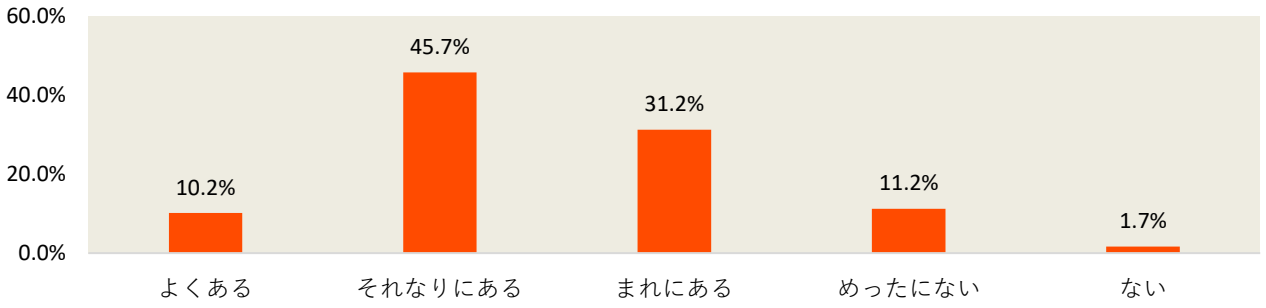
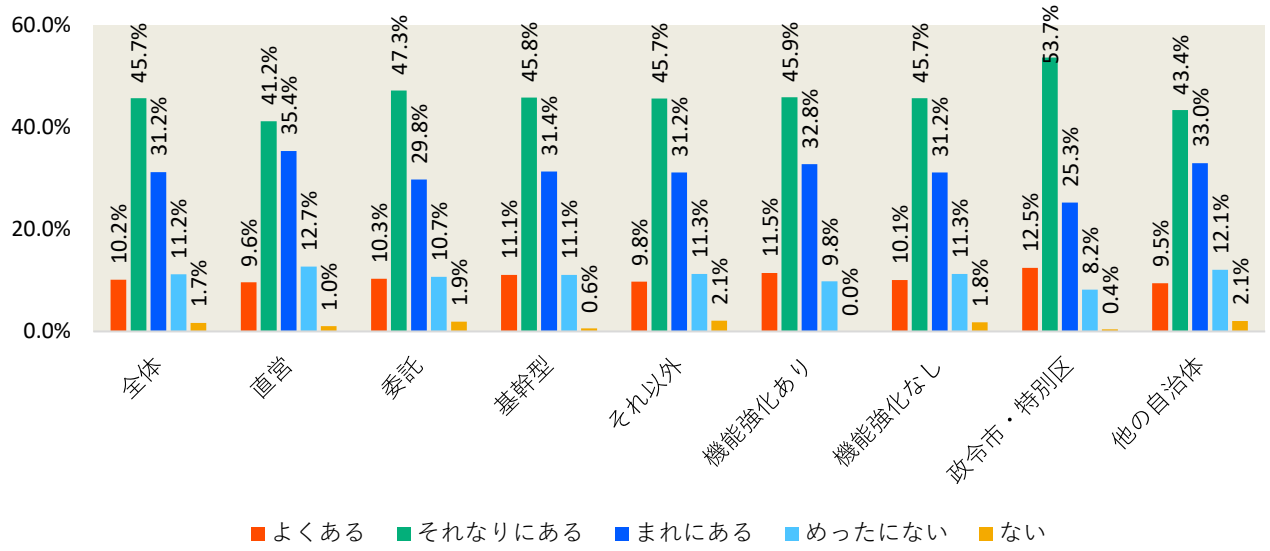


図 2-12-2　センターの種類別、類似ケースの対応頻度



4.2.　B さんのケース

4.2.1.　重視する目標（とくに重視する上位 3 つまで）（問 9）

B さんのケースについてとくに重視する目標について上位 3 つまでを選択として聞いたところ図 2-13-1, 2-13-2 の結果を得た。「B さんの栄養状態の改善」が 81.3%ともっとも高く、ついで「B さんの当面の自立生活の継続」（58.4%）、「B さんの意思の最大限の尊重」（55.2%）となり、ここまでが半数を超えていた。B さんのケースは MCI であった A さんと異なりるい痩の症状があり、まずはその症状への対応をはたし、そのうえで生活継続や意思の尊重を重視していた。続いて、「B さんの難聴対策」（39.5%）であり、コミュニケーションの困難を踏まえての目標設定がなされていた。「B さんの身体能力の維持、向上」（24.7%）、「B さんの認知能力の維持、向上」（9.3%）は A さんに比べてあまり大きくはなかった。

センターの属性別でみると、おおむね属性の違いによって大きな違いがないことがわかる。ただし、機能強化の指定があるセンターはないセンターに比べて、栄養状態の改善が 10 ポイント近く高く、逆に当面の自立生活の継続が 10 ポイント近く低くなっていた。また、身体能力や認知能力の改善も重視していた。この結果は、A さんの結果とはやや異なっている。機能強化のセンターは権利擁護事業などを行うことが指定のないセンターに比べて多いが、B さんのケースはこの点ではなくるい痩へや難聴、身体能力や認知能力といった機能面へのサポートを機能強化型のセンターが重視している点が示された。

図 2-13-1　重視する目標（とくに重視する上位 3 つまでで複数回答可）

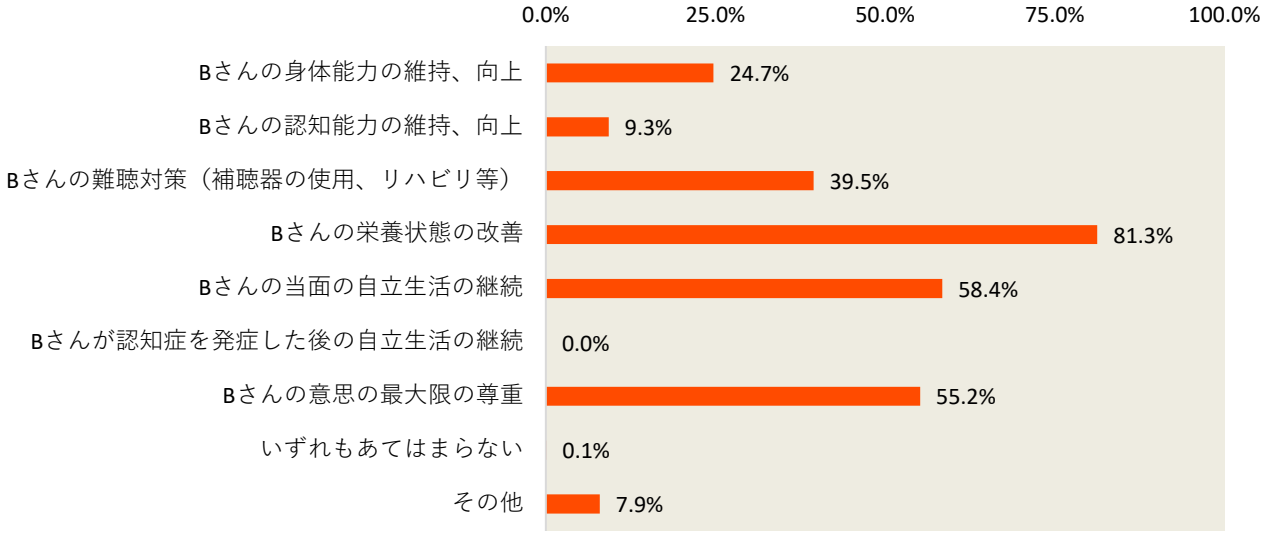
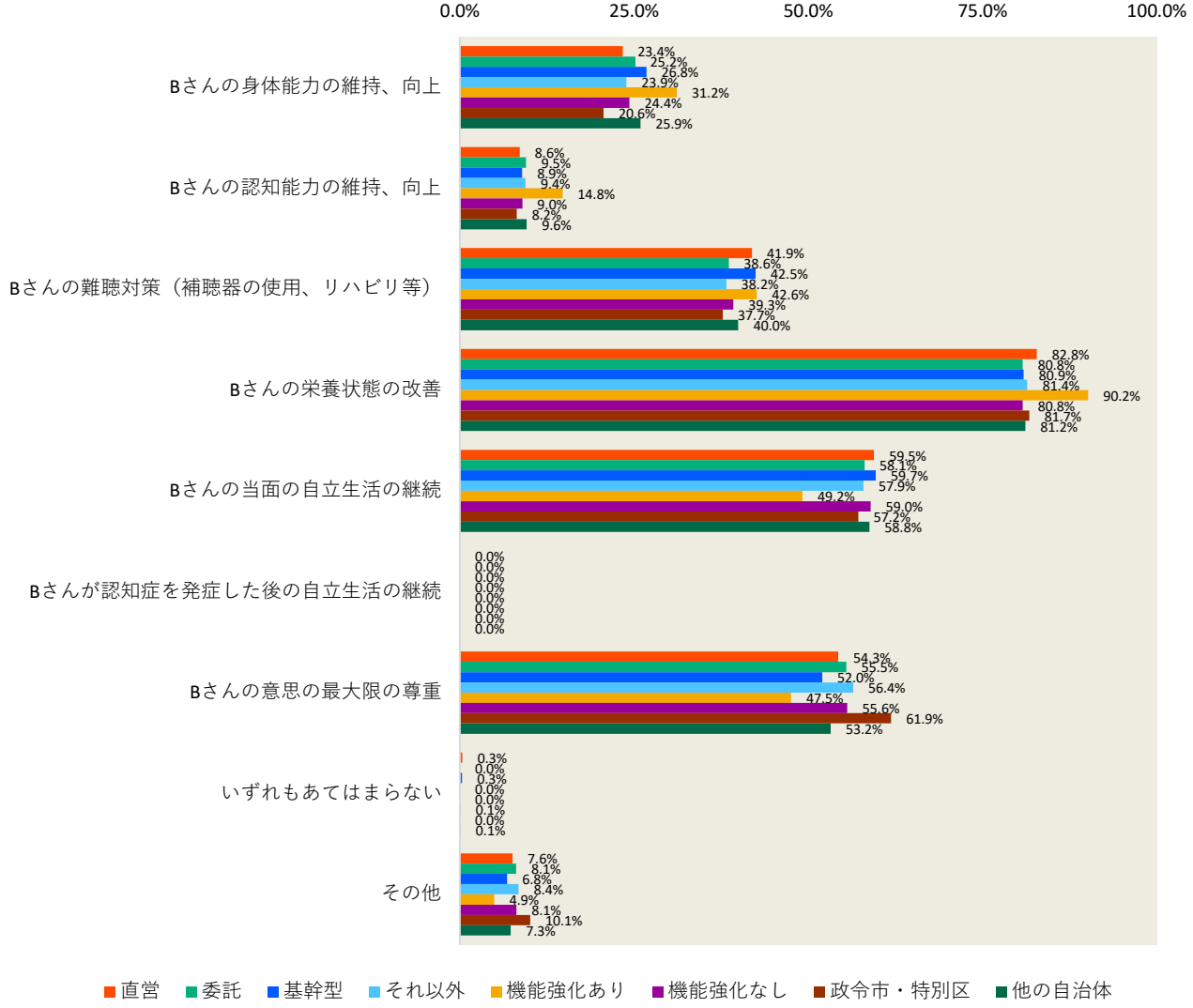


図 2-13-2　センターの種類別、重視する目標（とくに重視する上位 3 つまでで複数回答可）



4.2.2.　具体的な支援内容（とくに重視する上位 3 つまで）（問 10）

B さんのケースについての具体的な支援内容として、とくに重視する上位 3 つまでを選択肢として聞いたところ図 2-14-1, 2-14-2 の結果を得た。「信頼構築のための定期的な訪問を行う」が 95.6%とほぼ全員が選択していた。次に、「栄養改善のための指導、配食の利用の強い推奨」（38.0%）、「地域の介護予防体操など地域資源につなげる」（32.0%）、「日常生活自立支援事業の早期の利用を検討する」（26.9%）が挙げられていた。B さんがるい痩の症状を示していることから、まずは栄養改善を重視しており、そのうえで、介護予防や自立支援への接続を重視していた。ただ、A さんに比べると比率はやや小さく、まずは信頼構築、次いで栄養指導という想定がなされていた。逆に、A さんでは比率が高かった後見制度の利用については、「預金凍結などを防ぐために任意後見制度の利用を検討する」（9.3%）、「預金凍結などを防ぐために成年後見制度の利用を検討する」（7.8%）と値が小さかった。難聴は認知症の大きなリスク要因であり、B さんの状態からも資産保全の必要性が認められる可能性はあったが、上位 3 つの支援内容としては選択されていない。B さんのケースは認知症とその後の自立的生活のケースとしてではなく栄養状態の問題によるフレイル対応のケースとして理解されていたことが明らかである。

なお、センターの種類別でみると、ほぼ違いはなく、B さんのケース理解はセンターのありようではない部分で規定されているといえる。

図 2-14-1　具体的な支援内容（とくに重視する上位 3 つまでで複数回答可）

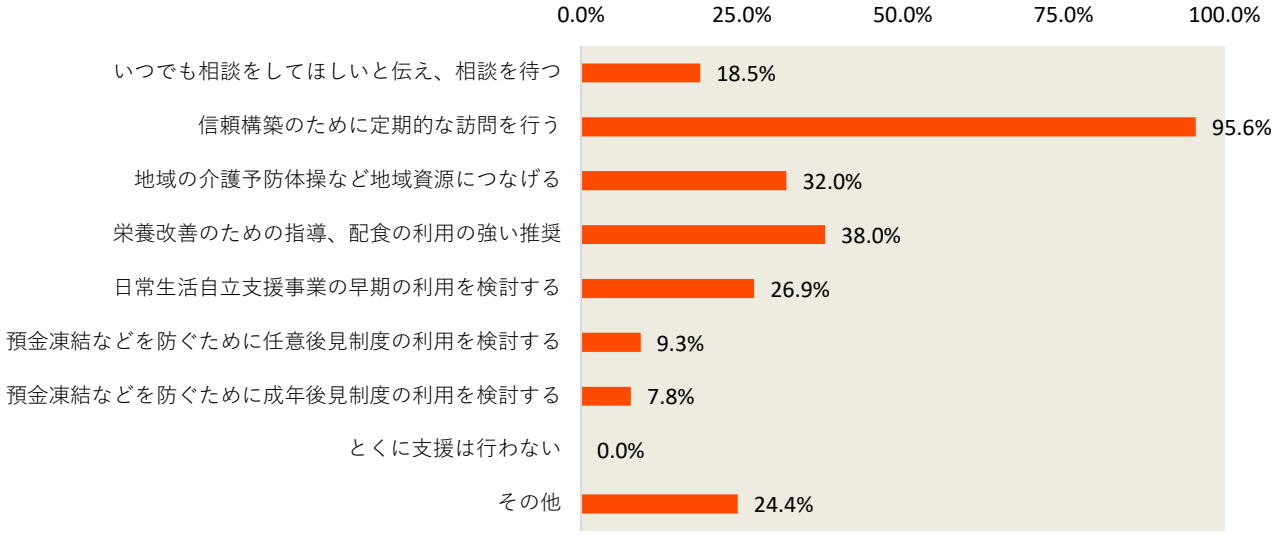
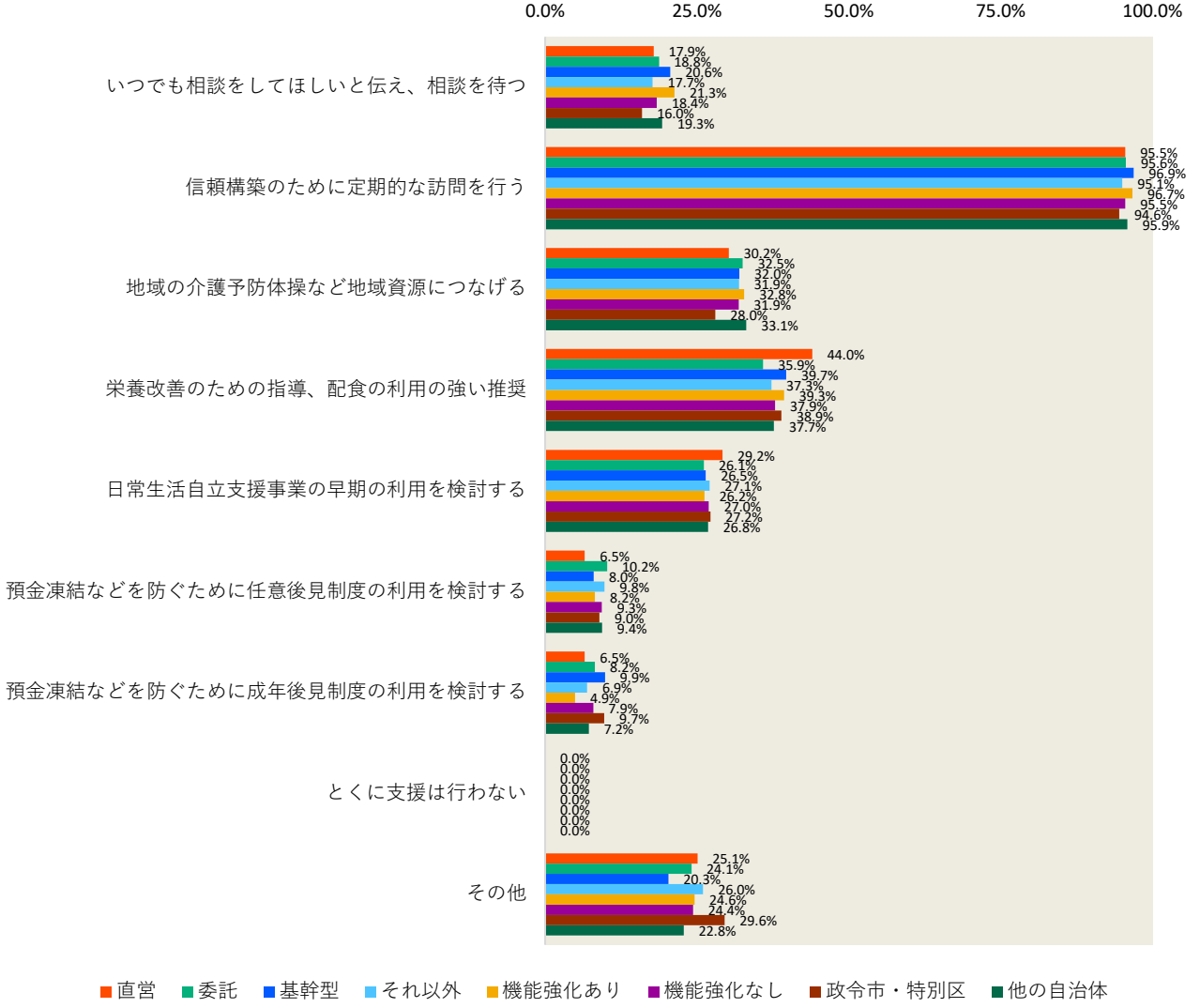


図 2-14-2　センターの種類別、具体的な支援内容（とくに重視する上位 3 つまでで複数回答可）



4.2.3.　支援を進めていく上での難しさ（問 12）

B さんのケースについての支援を進めていくうえでどのような難しさを感じているかについては、「本人が提案を拒否している」が 78.5%であり 4 分の 3 以上のセンターの担当者が選択をしていた。また、「本人の意思が不明確」も 43.6%と半数近くが選択をしており、本人の態度や意思が不明確なことで支援に難しさを感じていることが明確である。それ以外の選択肢はあまり高くなく、「つなげるための地域の社会資源が不足している」（15.4%）、「連携する機関や組織が存在しない、わからない」（5.3%）、「支援するための制度が存在しない、わからない」（5.2%）であり、連携するべき資源や機関、制度がわからないという点に困難を感じている人は少なかった。また、「現時点では、緊急に対応する必要はない」は 4.7%であり、B さんのケースが緊急を要するものであるというコンセンサスはあり、「支援が難しいものではない」は 3.4%とごくわずかの人しか選んでいなかった（図 2-15-1）。

なお、センターの属性別ではあまり違いが大きくないが、基幹型ではないことを示すそれ以外について「本人が提案を拒否している」が 89.4%とたより 10 ポイント以上高かった。基幹型ではないセンターは本人の問題に帰着させてしまう傾向があるといえるだろう（図 2-15-2）。

図 2-15-1　支援を進めていく上での難しさ（複数回答可）

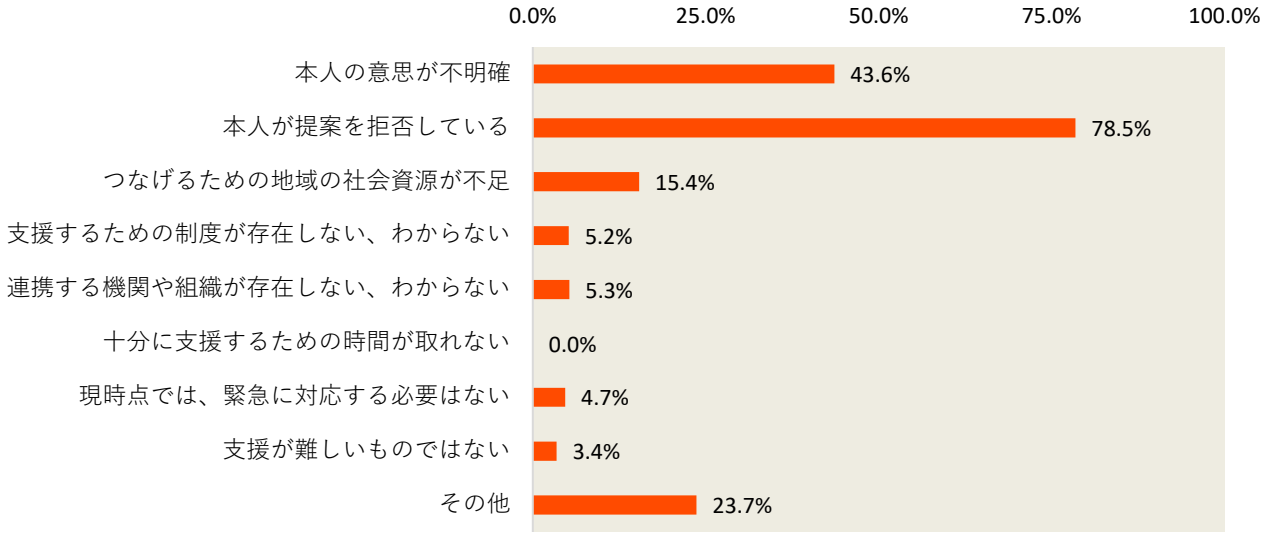
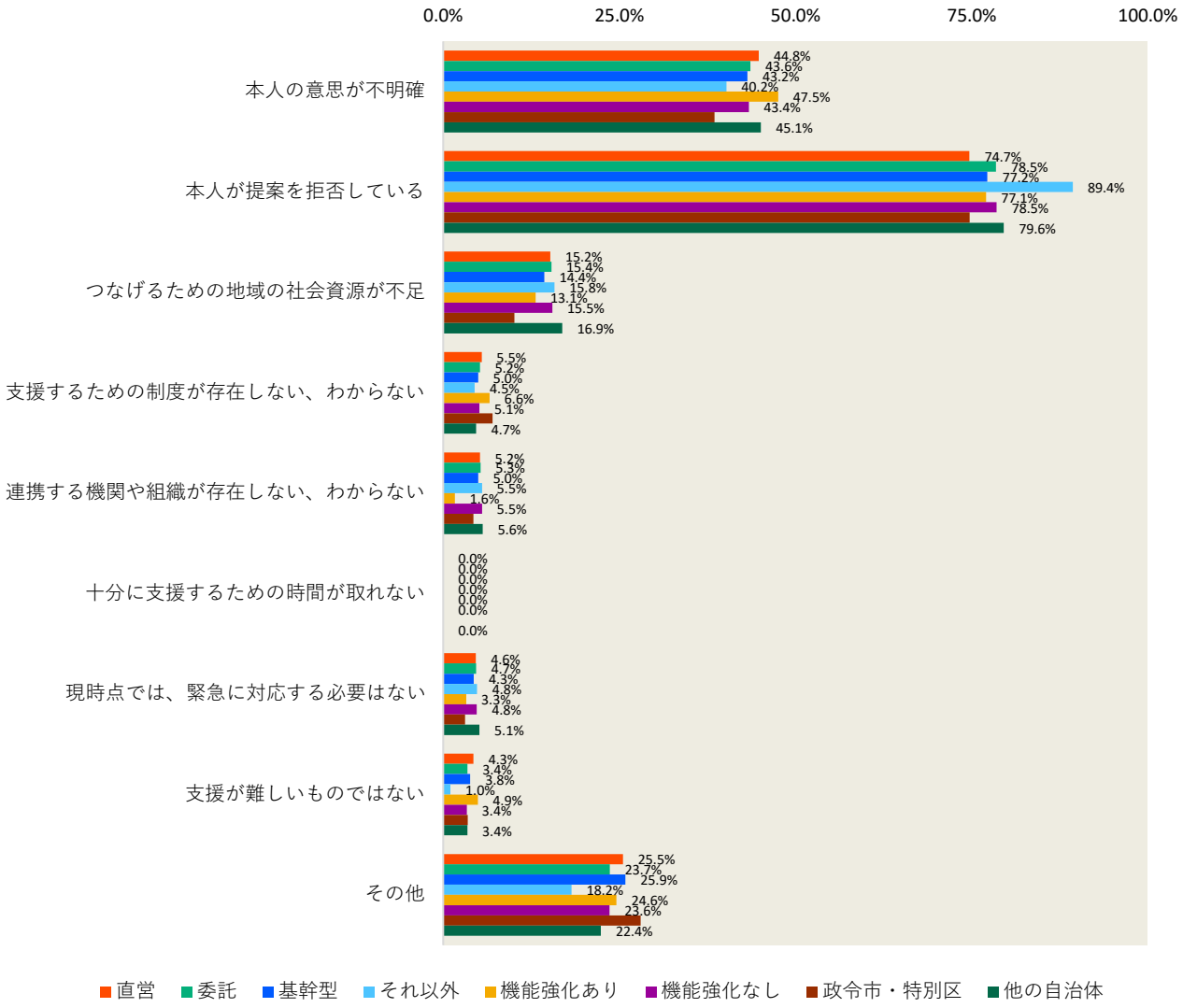


図 2-15-2　センターの種類別、支援を進めていく上での難しさ（複数回答可）



4.2.4.　センターが連携するべきと考える、実際に連携すると考えられる組織や団体（問 13，14）

B さんのケースについて、センターが連携するべきと考えられる組織や団体、および、実際に連携すると考えられる組織や団体について聞いた。その結果、連携するべきと考えられる組織や団体は「かかりつけ医、専門医」が最も高く 87.6%であり、次いで「行政（市区町村）」（69.5%）、「地縁団体（自治体、町内会）」（63.1%）、「市区町村社会福協議会」（52.5%）となっている。比率はこちらのほうがやや高いものの、これらの選択肢と順位は A さんと同様であった。これに対して、「地域の金融機関（大手銀行の視点を含む）」（11.6%）、や「警察、消防」（12.1%）、「消費生活センター」（3.4%）などは A さん同様に小さく、A さんよりも選ばれていない。対して「地域の営利企業、商店、スーパー」が 39.9%とかなりの支持を集めており、B さんの日常生活の中での支援を重視していることが想定される。B さんのケースは、MCI であり資産管理や保全の観点から金融機関との連携も重視した A さんのケースと異なり、るい痩への対応を考慮し食生活につながるスーパー等との連携を重視していることがわかる（図 2-16-1）。

それでは実際の連携はどうだろうか。図 2-17-1 からは、図 2-16-1 と比べていずれもその値が減少していることがわかる。これは A さんと同様である。ただ、A さんほどその差が項目ごとに大きくない。図 2-18 に示したように、その差は 10 ポイント以下にとどまっており、A さんに比べて極端に大きな差がある項目はない。すなわち、B さんのケースは支援の理想と現実に差はあまり見られず、あくまでも本人の姿勢こそが重要とみなされているケースであるといえるだろう。

図 2-16-1　センターが連携するべきと考える組織や団体（複数回答可）

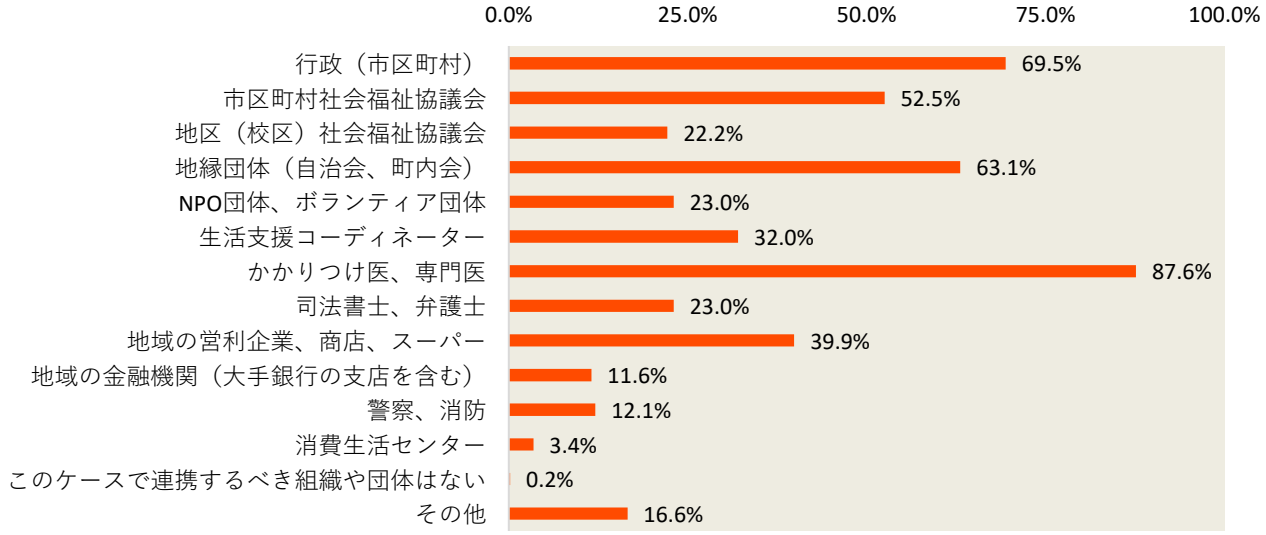


図 2-16-2　センターの種類別、センターが連携するべきと考える組織や団体（複数回答可）

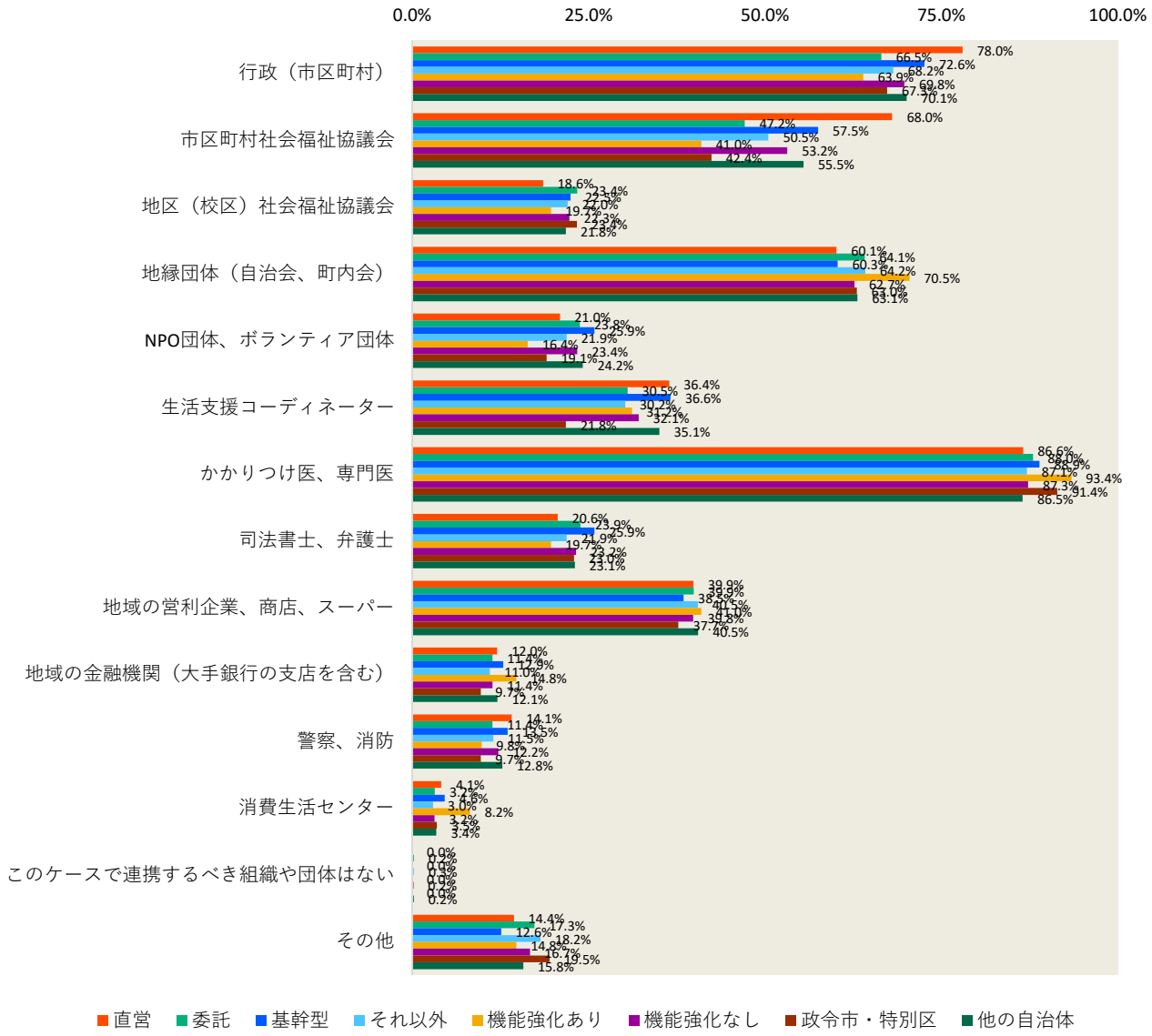


図 2-17-1　センターが実際に連携すると考える組織や団体（複数回答可）

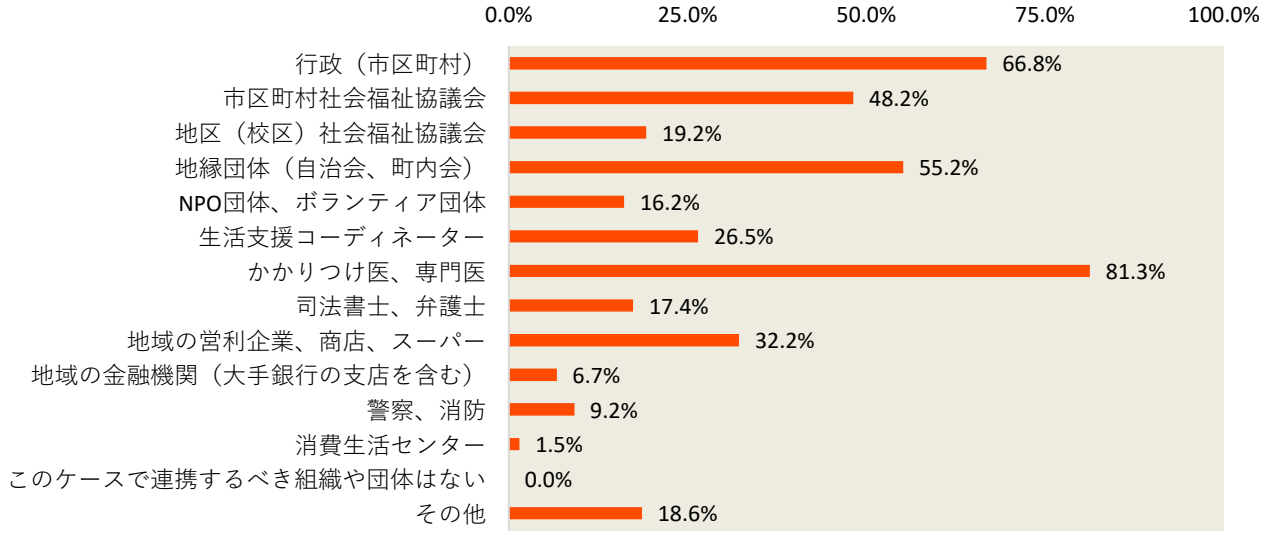


図 2-17-2　センターの種類別、センターが実際に連携すると考える組織や団体（複数回答可）

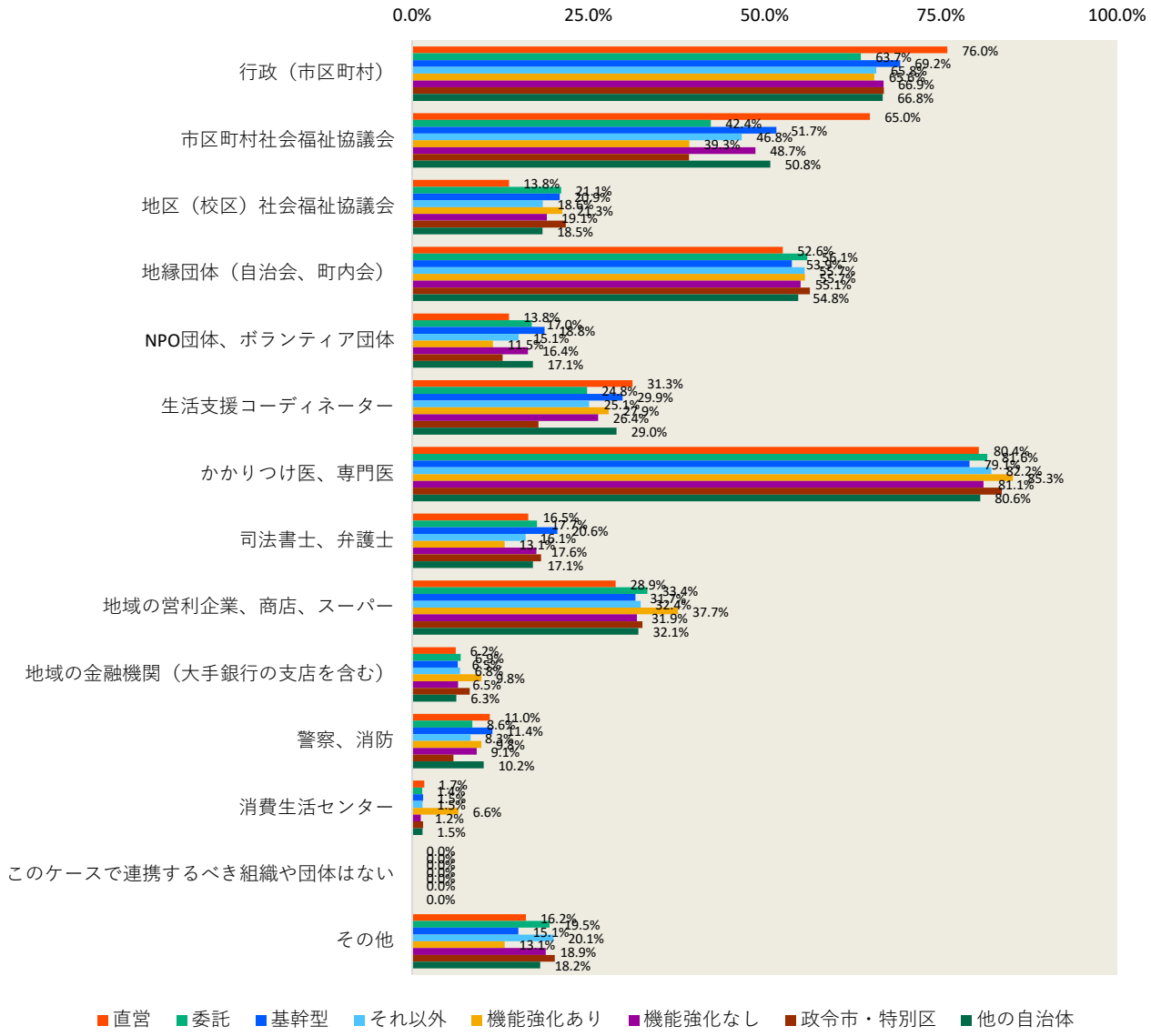
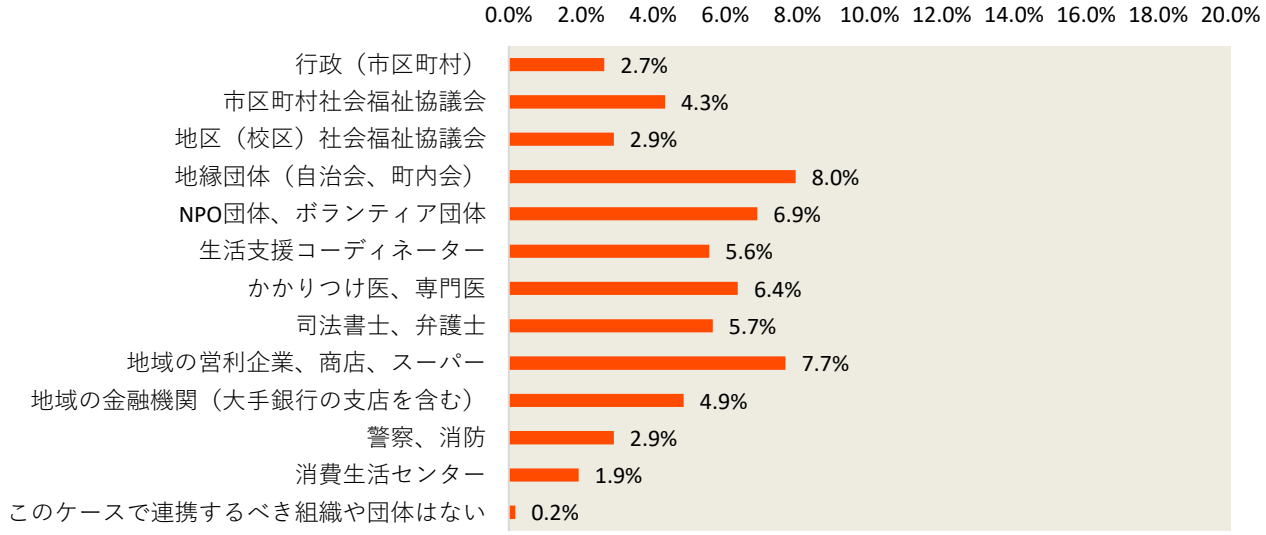


図 2-18　連携するべきと、実際に連携すると考える組織や団体の差分



4.2.5.　B さんのケースと類似する類似ケースの対応頻度（問 16）

B さんのケースのような類似のケースへの対応頻度については、「よくある」（12.7%）、「それなりにある」（52.3%）、「まれにある」（29.1%）、「めったにない」（5.4%）、「ない」（0.5%）であり、5 割以上がそれなりにあると回答し、決してほとんど見られないケースではないことが示されている（2-19-1）。

なお、種類別にみると、政令市・特別区とその他の自治体でやや違いがみられ、都市部のほうが類似のケースが多いとの回答があった。これは、経済的な余力があるケースである点などが関連していると考えられ、今後都市部での高齢化が急速に進むことを考えると B さんのケースは典型的なケースの一つであるといえることが示唆された（2-19-2）。

図 2-19-1　類似ケースの対応頻度

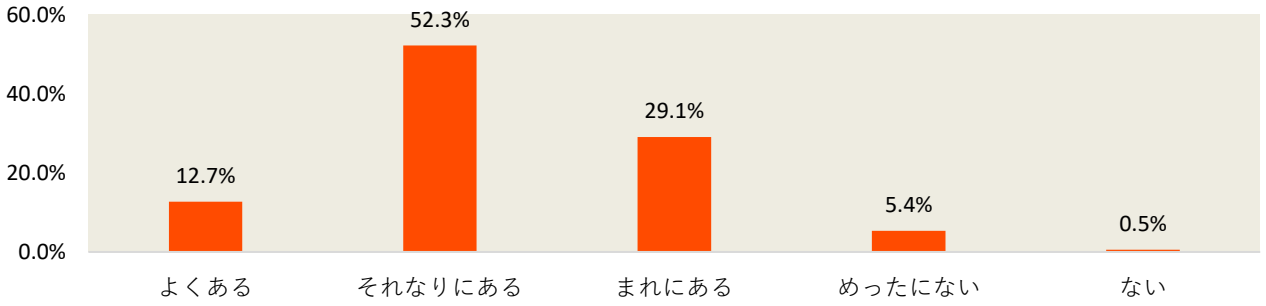
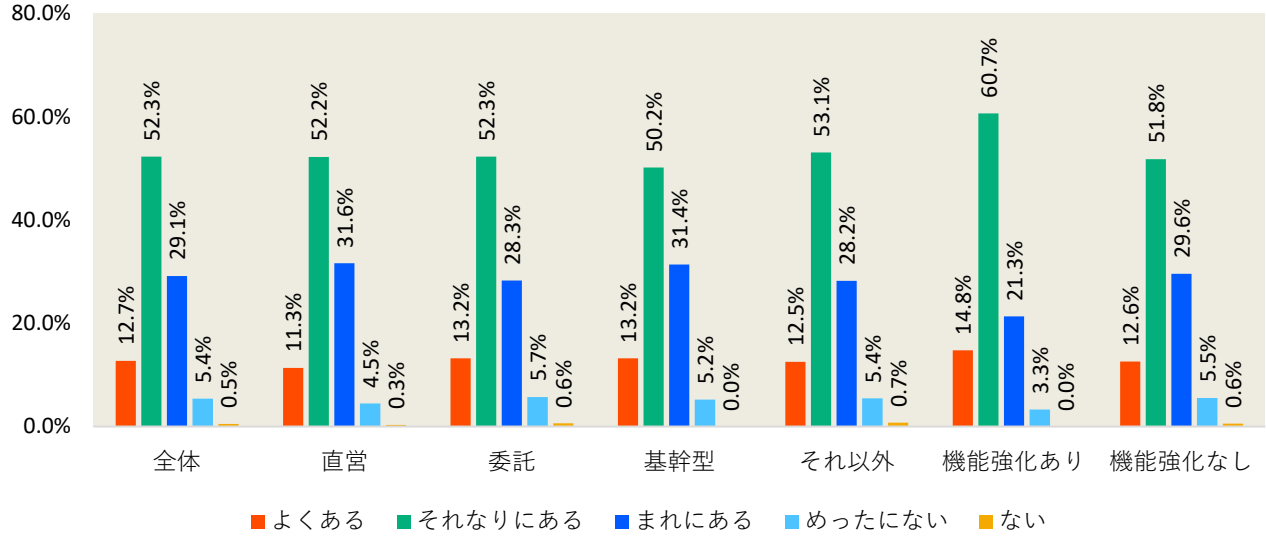


図 2-19-2　センターの種類別、類似ケースの対応頻度



4.3.　支援の流れを考えたときの両ケースの違い

ここまで、A さんと B さんのケースに対する回答を紹介した。ここで、A さん、B さんへの支援内容（4.1.2 図 2-7-1、4.2.2 図 2-14-1）について、支援の流れという観点から再検討したい。この支援の流れを大きく 3 つの支援段階に分けるとすると、それぞれの支援内容は以下の表 2-3 のように分けることができる。すなわち、支援をするための基盤を構築する支援段階（以下、基盤）、介護予防や自立支援の利用など中期的な時間軸からの支援段階（以下、中期）、預金凍結を防ぐなどより長期的な支援段階（以下、長期）の 3 区分である。

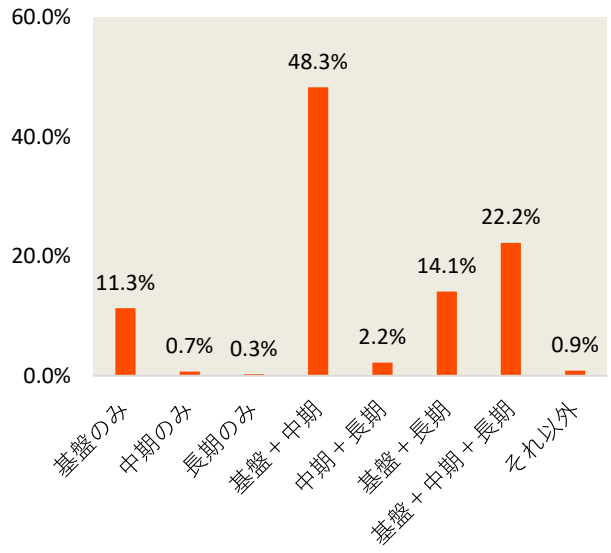
表 2-3　支援の流れの段階と A さん、B さんへの支援内容

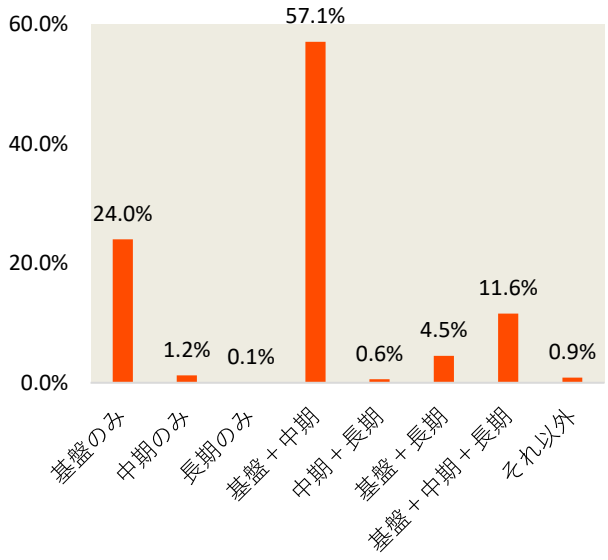
支援段階	A さんへの支援の選択肢	B さんへの支援の選択肢
基盤	● いつでも相談をしてほしいと伝え、相談を待つ ● 信頼構築のために定期的な訪問を行う ● 夫婦や親族との話し合いで解決できないか本人と検討する	● いつでも相談をしてほしいと伝え、相談を待つ ● 信頼構築のために定期的な訪問を行う
中期	● 地域の介護予防体操など地域資源につなげる ● 日常生活自立支援事業の早期の利用を検討する	● 地域の介護予防体操など地域資源につなげる ● 栄養改善のための指導、配食の利用の強い推奨 ● 日常生活自立支援事業の早期の利用を検討する
長期	● 預金凍結などを防ぐために任意後見制度の利用を検討する ● 預金凍結などを防ぐために成年後見制度の利用を検討する	● 預金凍結などを防ぐために任意後見制度の利用を検討する ● 預金凍結などを防ぐために成年後見制度の利用を検討する

ここで、今回の調査では上位 3 つまで支援内容を選択できたが、その選択肢の組み合わせがこの段階の組み合わせとなっているかを示したものが図 2-20-1, 2-20-2 である。ここからは、基盤＋中期の組み合

わせがいずれも多く、A さんについては 48.3%、B さんは 57.1%であること、また支援のための意思疎通を図ることのみに注力する「基盤のみ」の支援も 11.3%、24.0%と一定程度存在していることが示されている。これに対して、より長期的な視点も含めてバランスをよく組み合わせている「基盤＋中期＋長期」はそれぞれ 22.2%、11.6%であった。A さんのケースのほうが、MCI 以降の生活を想定し、より長期的な視点に立った支援の組み合わせが考えられている。

図 2-20-1　A さんへの支援内容についての支援段階の組み合わせ（左）
図 2-20-2　B さんへの支援内容についての支援段階の組み合わせ（右）





さらに表 2-4，2-5 には、それぞれの支援段階の組み合わせ別の重要な支援の目標の選択の有無を示したいずれの表からも支援の組み合わせと支援目標についてあまり違いがみられないが、A さんの認知症発症後の自立生活の継続についてはその傾向が大きく異なる。すなわち、支援段階の組み合わせにおいて長期的な視点に立つかどうかによって、認知症発症後の自立生活の継続を支援の目標として選ぶかどうかに大きな違いがある。後見制度の利用を視野に入れ、それを踏まえつつ基盤や中期の支援段階と意識的に組み合わせている回答者は、A さんの状態像の変化を視野に入れながら、今後の変化を踏まえた対応をしていることが理解できる。

ただ、B さんのケースについては、そのような長期的な視点に立ちにくいこともわかる。B さんにおいても A さん同様の問題が起きかねないことを理解している支援者は多くはないものの 10 数パーセント存在していたが、それらが目標によって異なっているわけではなかった。おそらく回答者のこれまでの経験などがこの点を規定していると考えられるが、B さんのようなケースにおいて支援段階の組み合わせを幅広く定めている人がどのような人であるかの解明は今後の課題となる。

なお、図 2-21 に示したように、A さんのケースで基盤＋中期＋長期の人は、B さんのケースでも同様の流れを選ぶ傾向にあり、逆に、基盤のみ、基盤＋中期の人は、やはり B さんのケースでも同様に基盤のみ、基盤＋中期となる傾向がみられた。このことから、支援の流れを意識しながら支援全体を構想することは多様なケースに対しても同様の対応をとることができる可能性が示唆されている。

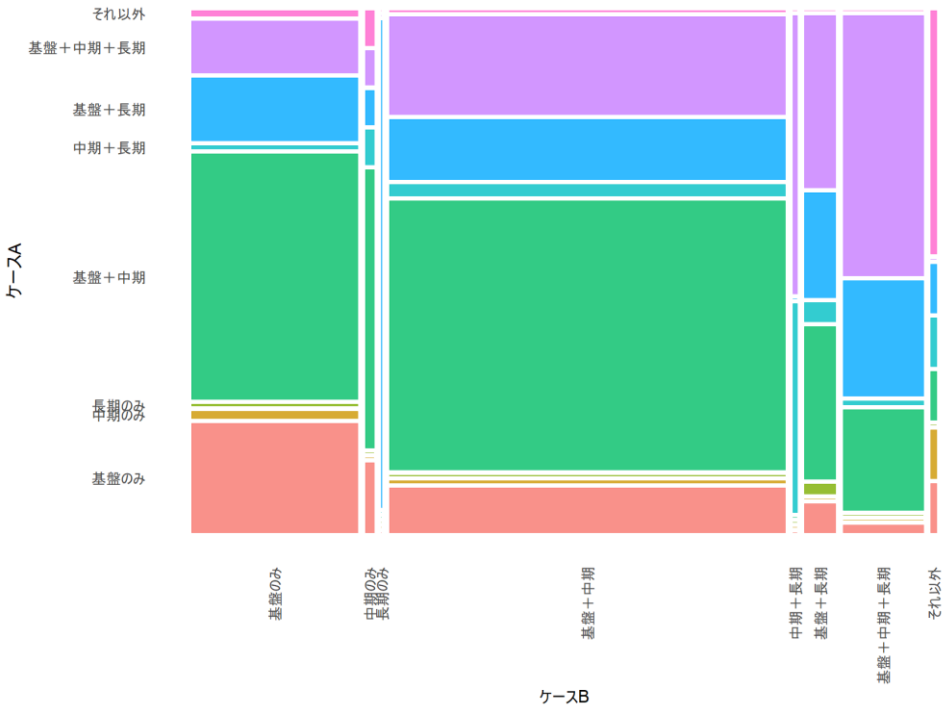
表 2-4　A さんの支援段階の組み合わせ別、支援の目標の選択の比率

支援段階の組み合わせ	当面の自立生活の継続		認知症発症後の自立生活の継続		意思の最大限の尊重	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし
基盤のみ（N=128）	**68.0%**	32.0%	39.1%	**60.9%**	72.7%	27.3%
基盤＋中期（N=547）	**60.3%**	39.7%	35.6%	**64.4%**	69.5%	30.5%
中期＋長期（N=25）	48.0%	52.0%	**60.0%**	40.0%	72.0%	28.0%
基盤＋長期（N=160）	**60.0%**	40.0%	**55.6%**	44.4%	75.0%	25.0%
基盤＋中期＋長期（N=252）	**63.1%**	36.9%	**52.8%**	47.2%	73.8%	26.2%

表 2-5　B さんの支援段階の組み合わせ別、支援の目標の選択の比率

支援段階の組み合わせ	難聴対策		当面の自立生活の継続		意思の最大限の尊重	
	あり	なし	あり		あり	なし
基盤のみ（N=272）	76.8%	23.2%	58.8%	41.2%	57.4%	42.6%
基盤＋中期（N=647）	85.2%	14.8%	59.7%	40.3%	52.9%	47.1%
中期＋長期（N=7）	85.7%	14.3%	**28.6%**	**71.4%**	57.1%	42.9%
基盤＋長期（N=51）	74.5%	25.5%	58.8%	41.2%	62.7%	37.3%
基盤＋中期＋長期（N=131）	77.1%	22.9%	54.2%	45.8%	58.8%	41.2%

図 2-21　A さん、B さんへの支援内容についての支援段階の組み合わせのモザイク図



5.　地域包括支援センターの権利擁護についての取り組み状況

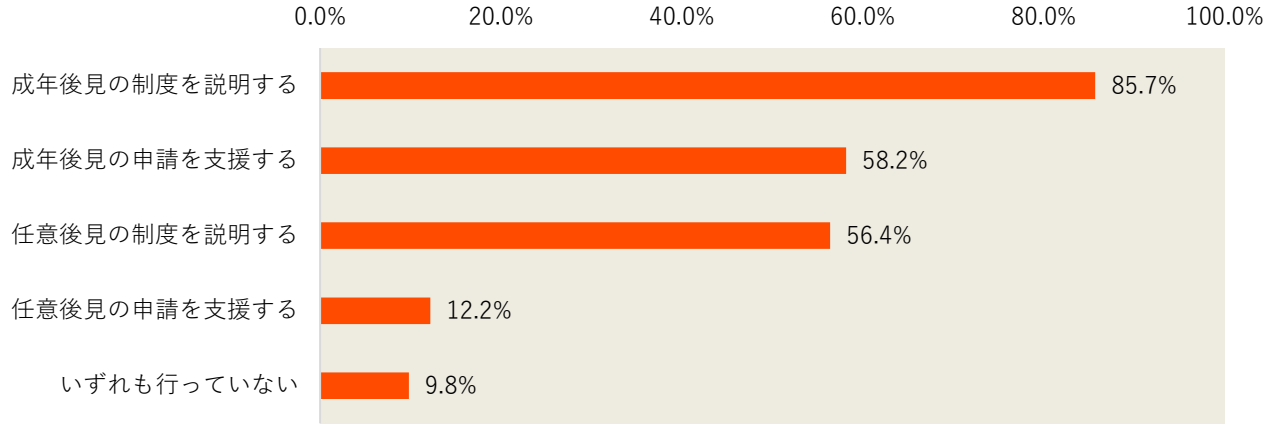
最後に、センターの権利擁護の取り組み状況について調査結果をまとめる。

5.1.　権利擁護事業としての成年後見、任意後見の個別支援の実施状況

成年後見、任意後見の個別実施状況については図 2-22 にまとめた。成年後見制度の説明は 85.7%のセンターが実施しており、成年後見の申請の支援も 58.2%と半数以上のセンターが実施していた。また、任意後見については、それぞれ 56.4%、12.2%であり、成年後見と比べるとその値はそれぞれ 30 ポイント近く低かった。

ただ、「いずれも行っていない」センターは 9.8%のみであり、9 割以上のセンターが後見制度について説明したり、支援を実施していた。

図 2-22　成年後見、任意後見の個別支援の実施状況（複数選択可）（問 21）

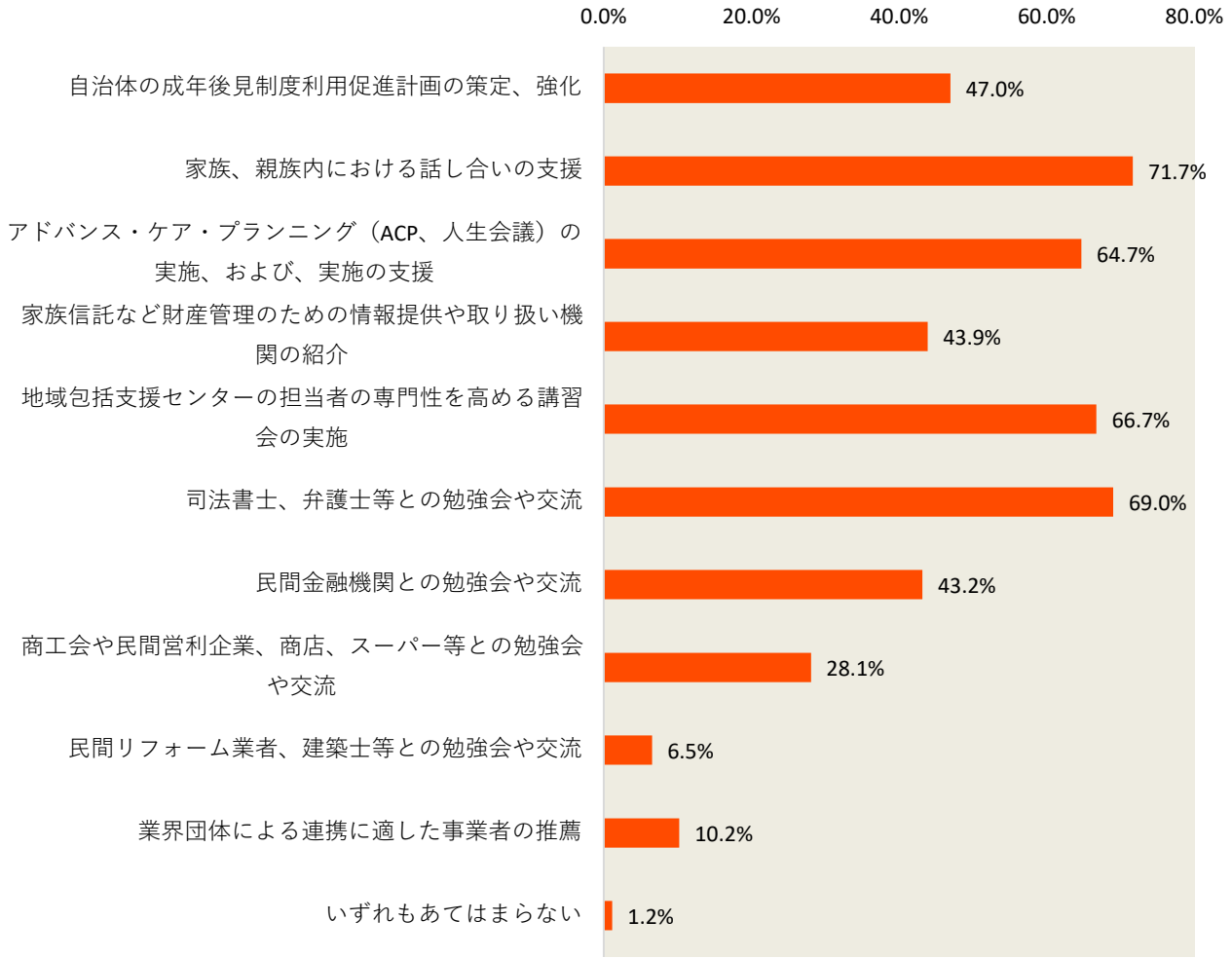


5.2.　相談支援における予防的な対応（問 23）

相談支援において、利用者の自立生活が困難になる前に、センターとして予防的な対応をとるために必要だと思うものについては図 2-23 の結果となった。「家族、親族内における話し合いの支援」が最も多く 71.7%であり、以降、「司法書士、弁護士等との勉強会や交流」（69.0%）、「地域包括支援センターの担当者の専門性を高める講習会の実施」（66.7%）、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）の実施、および、実施の支援」（64.7%）が 6 割以上の項目であった。自立生活が困難になる前の準備として、親族内の合意をつくり、法的な知識を含めて専門性を高める取り組みが重視されている。

続いて、「自治体の成年後見制度利用促進計画の策定、強化」（47.0%）、「家族信託など財産管理のための情報提供や取り扱い機関の紹介」（43.9%）、「民間金融機関との勉強会や交流」（43.2%）となっており、財産管理についての予防的な対応を、半数弱の回答者が必要と考えている。この値は非常に大きく、後述するように民間金融機関などとの連携があまり行えていないことを考えると、このような対応をどのように広めていくかが重要な課題であることが見えてくる。

図 2-23　予防的な対応をとるために必要と考える取り組み（複数回答可）



5.3.　財産管理について話し合った地域ケア会議の開催状況、参加組織（問 22）

2021 年度以降に財産管理についての話し合いがあった地域ケア会議を主催していたかについては、図 2-24 のようになった。55.4%のセンターが主催しており、直営よりも委託が、基幹型とそれ以外では基幹型が、機能強化の指定がありとなしではありが、それぞれ多く主催していた。とくに機能強化の指定がある場合は 70.5%、ない場合は 54.6%と大きな違いがみられた。

この地域ケア会議に参加した組織、団体については以下の図 2-25 の通りとなっている。センターの形態による違いは大きくないので現時点では結果を掲載していない。行政が最も多く（46.8%）、社会福祉協議会（31.1%）、民生児童委員（23.7%）、専門職団体（15.4%）、利用者家族（17.7%）、利用者本人（13.9%）が多く参加している。これに対して、商工会議所・商店会は参加がなく、地域の営利企業、商店、スーパーや地域の金融機関、協同組合といった民間事業者はいずれも 2%に満たず、ほぼ呼びかけていない、あるいは、参加していないことが明らかとなった。

図 2-24　センターの種類別、財産管理について話し合った地域ケア会議の主催の有無

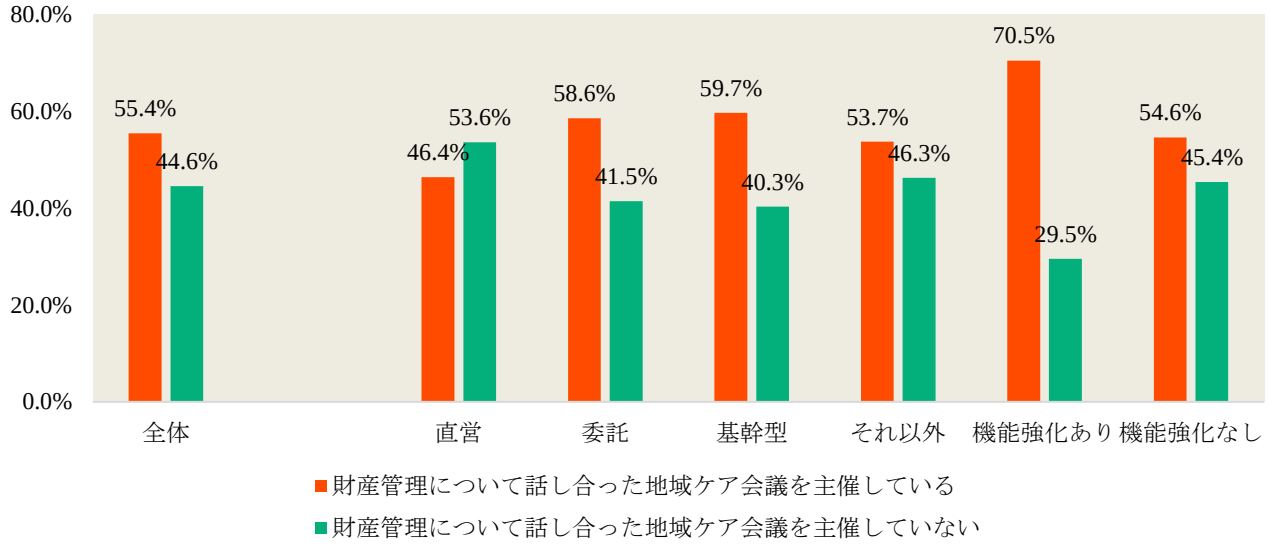
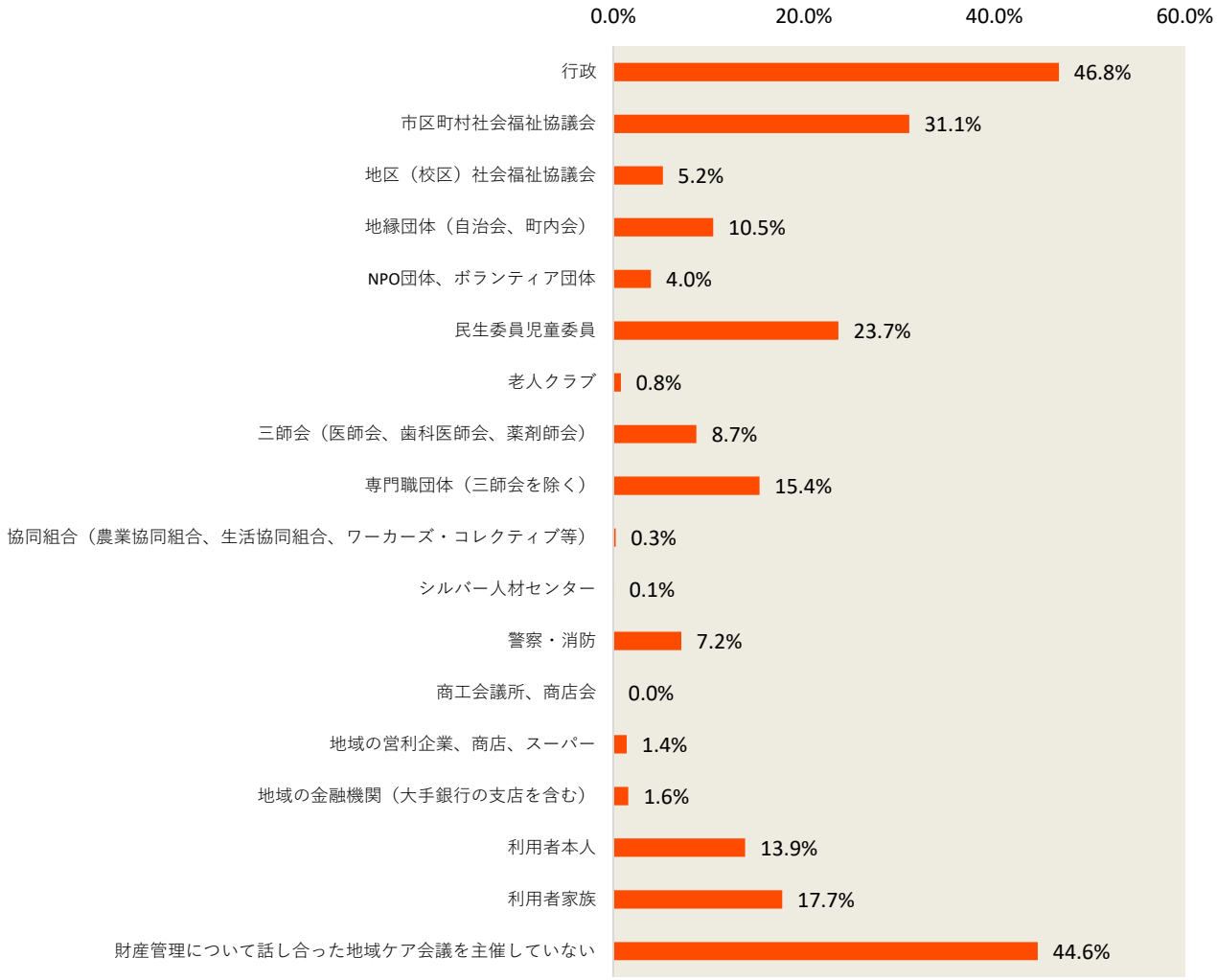


図 2-25　2021 年度以降に財産管理について話し合いがあったセンター主催の地域ケア会議の参加者（複数回答可）



5.4. 相談支援における、民間営利企業や金融機関等の事業者との連携、および、地域団体やボランティア団体との連携への意識（問 24，26）

相談支援における、民間営利企業や金融機関等の事業者との連携について、10 項目をもちいて質問した。その結果、図 2-26 となった。民間営利企業や金融機関等の事業者との連携の経験については「①すでに多くの事業者と連携を実施した経験がある」が「あてまはる」「ややあてはまる」の合計が 37.5%であり、3 分の 1 以上のセンターがすでに民間事業者や金融機関等との相談支援における連携を経験していた。しかし、「あてはまらない」「ややあてはまらない」の合計も 38.0%であり、経験は分極化していた。

民間営利企業や金融機関等の事業者との連携を重要と考えるかについては、「②資産・財産管理の対応において、重要な選択肢となる」「③住宅改修や福祉用具への対応において、重要な選択肢となる」のいずれも肯定的な回答が半数を超えていた。また、この背景として「⑤どの事業者と連携すればよいかわからない」「⑥地域内に適切な事業者がない、あるかわからない」との回答も同様に「あてはまる」「ややあてはまる」の合計が 33.3%、31.2%であり、3 分の 1 程度のセンターは連携先に困難を抱えていた。

全体として相談支援における民間営利企業や金融機関等の事業者との連携については、肯定的な回答よりも否定的な回答のほうが上回っている傾向がみられた。

図 2-26　相談支援における、民間営利企業や金融機関等の事業者との連携についての意見（問 24）

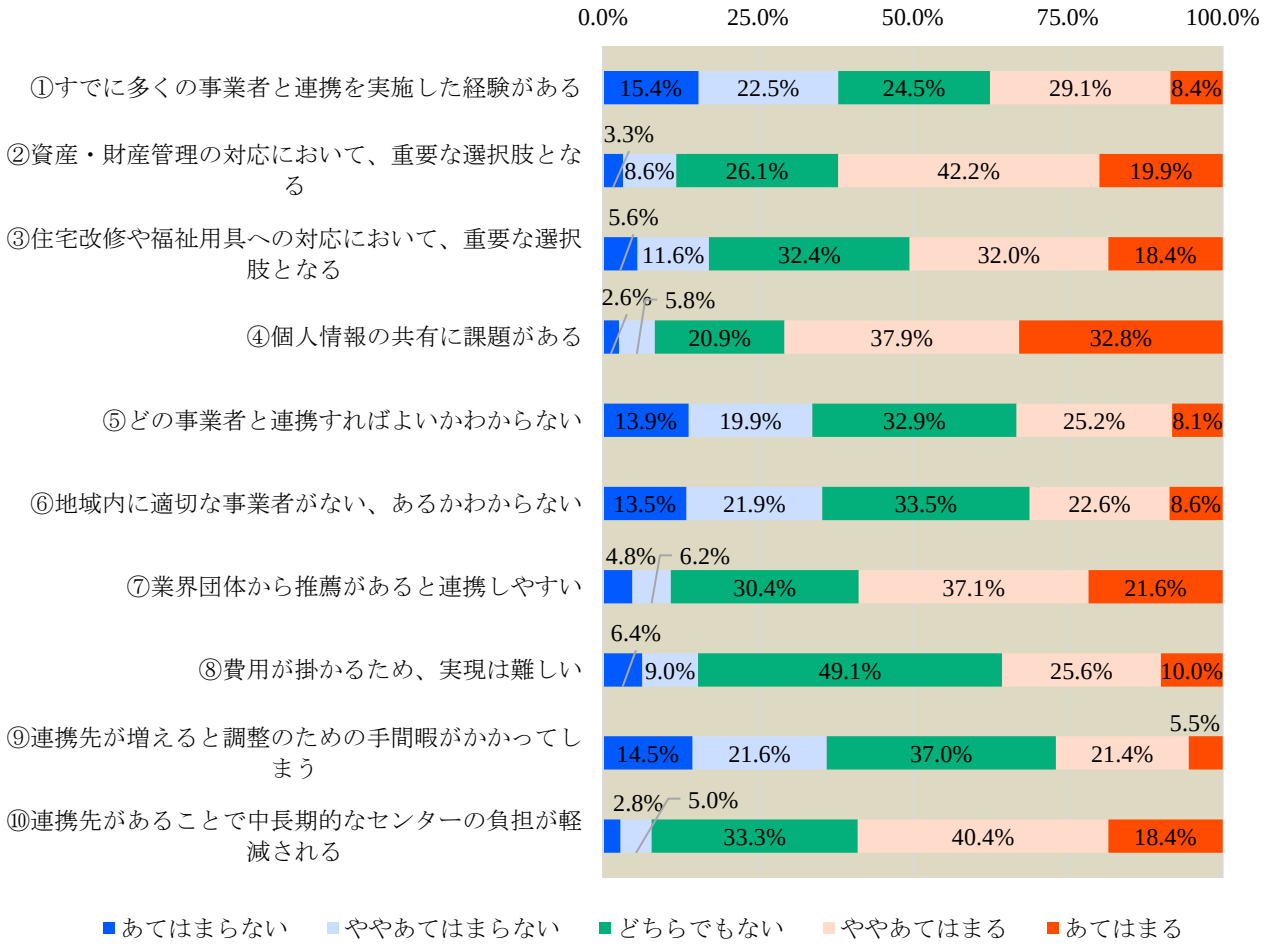


表 2-6　相談支援における、民間営利企業や金融機関等の事業者との連携への意識の設問間の相関係数

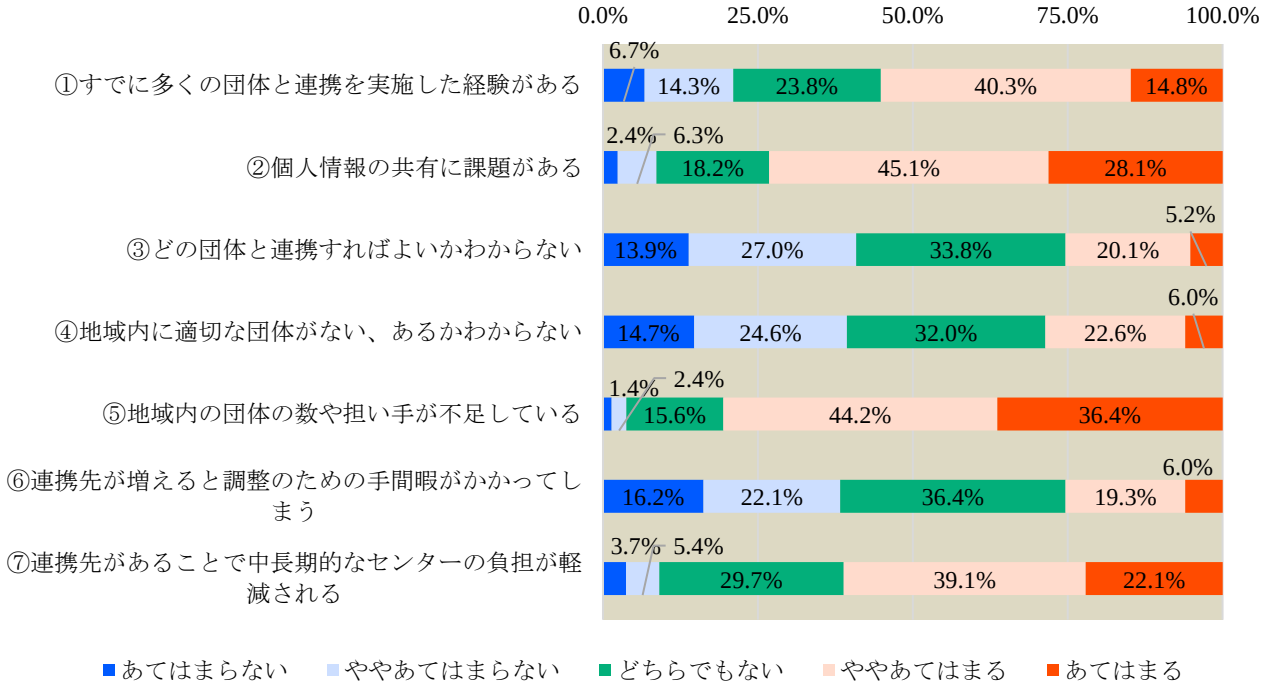
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
①すでに多くの事業者と連携を実施した経験がある									
②資産・財産管理の対応において、重要な選択肢となる	.237**								
③住宅改修や福祉用具への対応において、重要な選択肢となる	.211**	.231**							
④個人情報の共有に課題がある	-.033	.084**	-.070*						
⑤どの事業者と連携すればよいかわからない	-.331**	-.119**	-.142**	.222**					
⑥地域内に適切な事業者がない、あるかわからない	-.295**	-.144**	-.153**	.161**	.712**				
⑦業界団体から推薦があると連携しやすい	-.115**	.124**	.012	.182**	.326**	.312**			
⑧費用が掛かるため、実現は難しい	-.126**	-.086**	-.105**	.169**	.271**	.309**	.241**		
⑨連携先が増えると調整のための手間暇がかかってしまう	-.016	-.003	.011	.096**	.172**	.204**	.099**	.198**	
⑩連携先があることで中長期的なセンターの負担が軽減される	.073*	.240**	.139**	.064*	.050	.041	.222**	.034	.025

値はスピアマンの順位相関係数　* p<.05, ** p<.01

この民間営利企業や金融機関等の事業者との連携への意識について、その変数間の相関をみるため表 6 にスピアマンの順位相関係数をまとめた。とくにここでは、⑤、⑥に注目したい。⑤、⑥の項目は、民間営利企業や金融機関等との連携の必要性は感じてもどう連携すればよいか、だれと連携すればよいかわからないとの回答である。この⑤、⑥と⑦「業界団体から推薦があると連携しやすい」という項目がそれぞれ 0.326、0.312 と正の相関がみられた点に注目したい。

またもう一点、②「資産・財産管理の対応において、重要な選択肢となる」が⑩「連携先があることで中長期的なセンターの負担が軽減される」と 0.240 と正の相関を持っている。ここからは、民間営利企業や金融機関等の事業者との連携が中長期的には地域包括支援センターの負担軽減につながる可能性が示されている。

図 2-27　相談支援における、地域団体やボランティア団体との連携についての意見（問 26）



最後に、相談支援における地域団体やボランティア団体との連携についての結果を図 2-27 にまとめた。ここからは、図 2-26 と同様の傾向が見て取れる。そのうえで、民間営利企業や金融機関とくらべて地域団体やボランティア団体のほうがより連携の経験がすでになされていることがわかる（①のあてはまるの合計は 55.1%）。また、個人情報の共有にはやはり課題を抱えていること（②のあてはまるの合計は 73.2%）、地域内の団体の数や担い手不足が深刻化しているとの認識があること（⑤のあてはまるの合計は 80.6%）が示されている。そして、また、民間営利企業や金融機関と同様に、連携先があることで中長期的なセンターの負担が軽減されると考えられている（⑦のあてはまるの合計は 61.2%）。

6. まとめ

地域包括支援センターにおける意思決定支援や財産管理支援に関しての意識を把握するために、全国の地域包括支援センターの権利擁護担当を対象としたアンケートの結果から、以下のことが示された。

- 意思決定支援や財産管理支援についての問題関心は高い。
- A さんのケースにあるように、認知症や MCI についてのケースに関しては財産管理や意思決定支援が具体的な支援内容として挙がりやすい。ただし、B さんのケースのようにるい痩や難聴などの場合には、長期的に必要になるかもしれないものだとしてもあまり重視されていない。
- 中長期的には資産や生活の基盤となる自宅の管理について問題が起きることを踏まえた支援について、実際にバランスよく支援を構想している担当者は 2 割程度である。ただしこのような担当者は異なるケースでも中長期的な視野を持つ傾向にある。
- 民間営利企業や金融機関や地域団体、ボランティア団体との連携は、地域包括支援センターの中長期的な負担軽減になると考えられている。

民間営利企業や金融機関等との連携については、財産管理についての内容を含む地域ケア会議の開催における参加のあり方を見ても進んでおらず、予防的な対応は道半ばである。ただし、業界団体から推薦があると連携しやすいという意見にみられるように、業界からの働きかけ、行政からの働きかけによって地域包括支援センターが連携しやすくなる契機をつくることは可能であろう。

地域包括支援センターによる自立支援や財産管理支援を充実させるためには、支援段階の流れを踏まえた支援を支援者が構想できるような教育体系を整備し、さらにその経験を積ませることが重要となる。そのためには、個別的なセンターの努力によるだけでなく都道府県による研修体制の整備や業界団体等の中間集団による対応も有効となりうるであろう。以上が、本調査からの知見となる。

（資　料）　調　査　票

仮想事例を用いた意思決定支援等に関する意識調査

今年度、厚生労働省より令和４年度老人保健健康増進等事業の採択を受け、「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の生活支援・介護予防に関する産業界との協働推進に関する調査研究」を実施しています。

本事業は、地域包括支援センターにおける意思決定支援や財産管理支援に関しての意識調査を行い、高齢者に対する当該支援のあり方と地域包括支援センターの効率的かつ効果的な業務について検討するものです。

本調査の方式は、**仮想の２事例について現場で実務を行う皆様がどのような支援が可能であると思うか、これまでの経験を踏まえてお答えいただくことで現状を把握する**、いわゆるヴィネット調査形式となります。調査は、インターネット上の調査フォームを用いて行います。調査は匿名で行っております。

ご回答は、**各地域包括支援センターから１名（権利擁護担当者）の方**にお願いいたします。

回答期限は **令和5年（2023年）1月10日（火）** となります（少しでも多くの方に協力いただくため期間を延長しております）。

本調査で得られたデータは、本調査研究事業における報告書の作成、政策分析、政策提言、および学術目的以外には一切使用いたしません。地域包括支援センターを特定するような分析も一切行うことはございません。高齢者の生活支援、介護予防等の現状把握、および、今後の政策立案における基礎的なデータとなりますので、お忙しいところ恐縮ですが、ご協力を賜れますと幸いです。

（本調査におけるお問い合わせ）
一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会　医療経済研究機構政策推進部

国際長寿センター（担当：中村）

〒105-0001東京都港区虎ノ門1-21-19 東急虎ノ門ビル3階　Tel：03-3595-3257　e-mail：ilcjapan@ihep.jp

ここから2つのケースをお読みいただき、それぞれについてあなたの地域包括支援センター（以下、センター）においてどのような支援が可能であると思うか、これまでの経験を踏まえてお答えください。

まず、1つ目のAさんのケースをお読みください。

Aさんは80代前半の男性で夫婦二人暮らしである。Aさんは元教員で共済年金を受給しており、現在は持ち家の一戸建てに居住している。子どもはおらず、Aさんを支えることができる親族も近隣にはいない。

A さんはもともと夫婦関係があまり良くなかった。特にこの数年間、次第にフレイル状態になりつつある中で日常生活で失敗することが増え、できないことが増えたことにより妻との諍いが絶えなくなった。日常的な金銭管理や財産管理の意思決定は妻がしてきたので、今後の生活について話し合おうとするが妻は話し合いに応じてくれない。在宅での生活を継続することが難しくなる前に誰かに相談したいと思っており、自分自身は将来的に有料老人ホームや特別養護老人ホームに入りたいと考えている。しかし、妻はお金の話を外部の人に相談することを猛反対している。Aさん夫婦の自宅はかなり大きく資産価値もそれなりにあるようだが、二人は自宅の管理をできなくなってきており、壁や家具が劣化していても修繕できていない。

Aさんは、3年前に転倒して骨折したことがあり、その入退院の過程でセンターのソーシャルワーカーと接点ができた。

現在、Aさんは身の回りことはでき自立した生活は可能だが、徒歩での移動には不安があり、かかりつけ医からはMCI との診断を受けている。また、Aさんの妻も自立した生活は可能で IADL に関することも行っているが、最近物忘れが出始めている。ソーシャルワーカーの目には、妻も判断力が鈍ってきており、軽度の MCI と診断を受ける可能性があると感じている。

このような状況の中、ソーシャルワーカーは、いずれ成年後見が必要になる可能性を予想していた。そして、AさんとAさんの妻が持つ「自立生活」「意向」を踏まえつつ、今「どのような支援ができるか」「支援や提案等をどう進めてよいか」を判断しかねていた。

問1　Aさんのケースにおいて、あなたのセンターは特に重視する目標としてどのようなものを設定しますか。特に重視する目標を3つまで選んでください *

- ☐ Aさんの身体能力の維持、向上
- ☐ Aさんの認知能力の維持、向上
- ☐ Aさん夫婦の関係性の改善
- ☐ Aさんの当面の自立生活の継続
- ☐ Aさんが認知症を発症した後の自立生活の継続
- ☐ Aさんの意思の最大限の尊重
- ☐ いずれもあてはまらない
- ☐ その他:

問2　Aさんのケースにおいて、現時点で、あなたのセンターはAさんに具体的にどのような支援を行うと思いますか。 特に重視する目標を3つまで選んでください *

- [ ] いつでも相談をしてほしいと伝え、相談を待つ
- [ ] 信頼構築のために定期的な訪問を行う
- [ ] 夫婦や親族との話し合いで解決できないか本人と検討する
- [ ] 地域の介護予防体操など地域資源につなげる
- [ ] 日常生活自立支援事業の早期の利用を検討する
- [ ] 預金凍結などを防ぐために任意後見制度の利用を検討する
- [ ] 預金凍結などを防ぐために成年後見制度の利用を検討する
- [ ] とくに支援を行わない
- [ ] その他:

問3　Aさんのケースにおいて、支援において工夫できる具体策がありましたら自由にお書きください

回答を入力

問4　Aさんへの支援を考えた時、支援を進めていく上でどの様な難しさがありますか。その理由としてあてはまるものをお答えください *

- [ ] 本人の意思が不明確である
- [ ] 家族の意向、家族の反対がある
- [ ] つなげるための地域の社会資源が不足している
- [ ] 支援するための制度が存在しない、わからない
- [ ] 連携する機関や組織が存在しない、わからない
- [ ] 他の組織との個人情報の共有が難しい
- [ ] 支援するために十分な時間が取れない
- [ ] 支援が難しいものではない
- [ ] あてはまるものはない
- [ ] その他:

問5　Aさんのケースに対応するために、あなたのセンターが連携するべきと考える組織や団体は ありますか。 *
あてはまるものをすべてお答えください。

- [ ] 行政（市区町村）
- [ ] 市区町村社会福祉協議会
- [ ] 地区（校区）社会福祉協議会
- [ ] 地縁団体（自治会、町内会）
- [ ] NPO団体、ボランティア団体
- [ ] 生活支援コーディネーター
- [ ] かかりつけ医、専門医
- [ ] 司法書士、弁護士
- [ ] 地域の営利企業、商店、スーパー
- [ ] 地域の金融機関（大手銀行の支店を含む）
- [ ] 警察、消防
- [ ] 消費生活センター
- [ ] このケースで連携するべき組織や団体はない
- [ ] その他:

問6　Aさんのケースに対応するために、あなたのセンターが実際に連携すると考えられる組織や団体はありますか。 *
あてはまるものをすべてお答えください。

- [ ] 行政（市区町村）
- [ ] 市区町村社会福祉協議会
- [ ] 地区（校区）社会福祉協議会
- [ ] 地縁団体（自治会、町内会）
- [ ] ボランティア団体、NPO団体
- [ ] 生活支援コーディネーター
- [ ] かかりつけ医、専門医
- [ ] 司法書士、弁護士
- [ ] 地域の営利企業、商店、スーパー
- [ ] 地域の金融機関（大手銀行の支店を含む）
- [ ] 警察、消防
- [ ] 消費生活センター
- [ ] このケースで実際に連携する組織や団体はない
- [ ] その他:

問7　Aさんのケースにおいて、将来的に日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用が考えられますが、これらの制度を利用する前にできることはありますか。何かアイデアがありましたら自由にお書きください。

回答を入力

問8　Aさんのケースと類似するケースをセンターで対応することはありますか *

- [ ] よくある
- [ ] それなりにある
- [ ] まれにある
- [ ] めったにない
- [ ] ない

次に、2つ目のBさんのケースをお読みください。

Bさんは90代前半の男性で妻とは10年前に死別、現在は一人暮らしである。Bさんは厚生年金を受給しつつ経済的にも安定し、現在は持ち家の一戸建てに居住している。子どもはおらず、Bさんを支えることができる親族も近隣にはいない。

民生委員よりソーシャルワーカーへ「気になる高齢者がいるが重度の難聴のためいつ行っても応答がない。近所のコンビニでたまに見かけることが唯一の安否確認になっている」との相談があったことが、センターにつながるきっかけだった。何度訪問してもインターホンに応答はなく、郵便受けには朝刊が数日分たまり、庭などもまったく手入れができていないようだった。ソーシャルワーカーは本人と何とか会うことができたが、難聴のためコミュニケーションは難しかった。日々の外出はほとんどなく、食事はコンビニで決まったパンや牛乳などのみを買っていた。配食サービスは数年前に一時利用したようだが口に合わず、半年ほどでやめている。Bさんは元医療系の研究者であり、自身の健康管理には自信があると話していたが、るい痩が顕著であった。

Bさんと相談の結果、訪問看護を利用したいと希望されたが、要介護認定の申請には消極的であり、過去の経緯から配食サービスを利用する提案は受け入れなかった。また、財産管理などについても、本人自身で適切な管理ができているか不明である。今後、引き続きセンターが関わっていく中で、担当のソーシャルワーカーと保健師は、Bさんとの信頼関係の構築を重視しつつ、本人の意向を確認しながら、今後の支援や提案等を進めるにあたり、どのような対応をすべきか思案していた。

問9　Bさんのケースにおいて、あなたのセンターが特に重視する目標としてどのようなものを設定しますか。 特に重視する目標を3つまで選んでください *

あてはまるものをすべてお答えください

- [ ] Bさんの身体能力の維持、向上
- [ ] Bさんの認知能力の維持、向上
- [ ] Bさんの難聴対策（補聴器の使用、リハビリ等）
- [ ] Bさんの栄養状態の改善
- [ ] Bさんの当面の自立生活の継続
- [ ] Bさんが認知症を発症した後の自立生活の継続
- [ ] Bさんの意思の最大限の尊重
- [ ] いずれもあてはまらない
- [ ] その他: _____

問13　Bさんのケースに対応するために、あなたのセンターが 連携するべきと考える組織や団体はありますか *
あてはまるものをすべてお答えください。

- [ ] 行政（市区町村）
- [ ] 市区町村社会福祉協議会
- [ ] 地区（校区）社会福祉協議会
- [ ] 地縁団体（自治会、町内会）
- [ ] NPO団体、ボランティア団体
- [ ] 生活支援コーディネーター
- [ ] かかりつけ医、専門医
- [ ] 司法書士、弁護士
- [ ] 地域の営利企業、商店、スーパー
- [ ] 地域の金融機関（含、大手銀行の支店）
- [ ] 警察、消防
- [ ] 消費生活センター
- [ ] このケースで連携するべき組織や団体はない
- [ ] その他: _____

問14　Bさんのケースに対応するために、あなたのセンターが 実際に連携すると考えられる組織や団体はありますか *
あてはまるものをすべてお答えください。

- [ ] 行政（市区町村）
- [ ] 市区町村社会福祉協議会
- [ ] 地区（校区）社会福祉協議会
- [ ] 地縁団体（自治会、町内会）
- [ ] NPO団体、ボランティア団体
- [ ] 生活支援コーディネーター
- [ ] かかりつけ医、専門医
- [ ] 司法書士、弁護士
- [ ] 地域の営利企業、商店、スーパー
- [ ] 地域の金融機関（大手銀行の支店を含む）
- [ ] 警察、消防
- [ ] 消費生活センター
- [ ] このケースで実際に連携する組織や団体はない
- [ ] その他: _____

問15　Bさんのケースにおいて、現時点でできることはありますか。何かアイデアがありましたら自由にお書きください。

回答を入力

問16　Bさんのケースと類似するケースをセンターで対応することはありますか *

- [ ] よくある
- [ ] それなりにある
- [ ] まれにある
- [ ] めったにない
- [ ] ない

最後に、あなたのセンターについてお答えください。

問17　センターの郵便番号をお答えください。なお、ハイフンは入れず、半角で *
冒頭の数字3桁を入力してください。

この質問は、あなたのセンターの所在する地域情報を考慮した分析を行うためにのみ使用する目的で設定しております。回答されたセンターの特定を行うものではございません。この郵便番号を使って郵送物の送付等も一切行いません。
3桁が「001」や「010」の場合は、それぞれ前の0を飛ばし、「1」「10」と入力してください

回答を入力

問18　センターが直営か委託かをお答えください。直営の場合はその主体を、委託の場合はその設置主体についてお答えください。 *

あてはまるものを1つだけお答えください

- ○ 市区町村による直営である
- ○ 広域連合等による直営である
- ○ 委託であり、設置主体は社会福祉法人（社協を除く）である
- ○ 委託であり、設置主体は社会福祉協議会である
- ○ 委託であり、設置主体は医療法人である
- ○ 委託であり、設置主体は社団法人、財団法人である
- ○ 委託であり、設置主体は営利法人である
- ○ 委託であり、設置主体はNPO法人である
- ○ その他: _____

問19　センターの設置形態についてお答えください。 *

あてはまるものをすべてお答えください

- □ 単独設置である
- □ 公共施設（役所、公民館、保健センター等）を併設されている
- □ 居宅介護支援事業所を併設されている
- □ 居宅介護事業所以外の居宅サービス（訪問介護、通所介護等）を併設されている
- □ 地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症グループホーム等）を併設されている
- □ 介護保険施設（特養、老健、療養型）を併設されている
- □ その他: _____

問20　センターの機能は基幹型や機能強化型ですか。 *
あてはまるものをすべてお答えください

- [ ] 基幹型であり、担当圏域を持っている
- [ ] 基幹型であり、担当圏域は持っていない
- [ ] 機能強化型である
- [ ] いずれもあてはまらない

問21　センターの権利擁護業務として、昨年度（2021年度）に以下の支援を個別的に行いましたか。 *
講演会やセミナーなどでの説明は含みません。

- [ ] 成年後見の制度を説明する
- [ ] 成年後見の申請の支援をする
- [ ] 任意後見の制度を説明する
- [ ] 任意後見の申請の支援をする
- [ ] いずれも行っていない

問23　相談支援において、利用者の自立生活が困難になる前に、センターとして予防的な対応をとるために必要だと思うものはありますか。 *
あてはまるものをすべてお答えください

- [ ] 自治体の成年後見制度利用促進計画の策定、強化
- [ ] 家族、親族内における話し合いの支援
- [ ] アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）の実施、および、実施の支援
- [ ] 家族信託など財産管理のための情報提供や取り扱い機関の紹介
- [ ] 地域包括支援センターの担当者の専門性を高める講習会の実施
- [ ] 司法書士、弁護士等との勉強会や交流
- [ ] 民間金融機関との勉強会や交流
- [ ] 商工会や民間営利企業、商店、スーパー等との勉強会や交流
- [ ] 民間リフォーム業者、建築士等との勉強会や交流
- [ ] 業界団体による連携に適した事業者の推薦
- [ ] いずれもあてはまらない
- [ ] その他: _____

問24　相談支援における、民間の営利企業や金融機関等の事業者との連携において、あなたの意見をお答えください。 *

	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	ややあてはまらない	あてはまらない
すでに多くの事業者と連携を実施した経験がある	○	○	○	○	○
資産・財産管理の対応において、重要な選択肢となる	○	○	○	○	○
住宅改修や福祉用具への対応において、重要な選択肢となる	○	○	○	○	○
個人情報の共有に課題がある	○	○	○	○	○
どの事業者と連携すればよいかわからない	○	○	○	○	○
地域内に適切な事業者がない、あるかわからない	○	○	○	○	○
業界団体から推薦があると連携しやすい	○	○	○	○	○
費用が掛かるため、実現は難しい	○	○	○	○	○
連携先が増えると調整のための手間暇がかかってしまう	○	○	○	○	○
連携先があることで中長期的なセンターの負担が軽減される	○	○	○	○	○

問25　相談支援において、利用者の自立生活が困難になる前に、センターとして予防的な対応をとるために民間の営利企業や金融機関等の事業者との連携において行っている特徴的な取り組みがありましたら、ご自由にお書きください。

回答を入力

問26　相談支援における、地域団体やボランティア団体との連携において、あなたの意見をお答えください。 *

	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	ややあてはまらない	あてはまらない
すでに多くの団体と連携を実施した経験がある	○	○	○	○	○
個人情報の共有に課題がある	○	○	○	○	○
どの団体と連携すればよいかわからない	○	○	○	○	○
地域内に適切な団体がない、あるかわからない	○	○	○	○	○
地域内の団体の数や担い手が不足している	○	○	○	○	○
連携先が増えると調整のための手間暇がかかってしまう	○	○	○	○	○
連携先があることで中長期的なセンターの負担が軽減される	○	○	○	○	○

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。結果は後日、本事業の報告書、および国際長寿センターのホームページ（https://www.ilcjapan.org/）等にて報告いたします。

Ⅱ　アンケート調査結果に関する委員コメント

1. 意思決定支援および財産管理支援に関する産業界との協働の可能性について

谷口佳充（三井住友信託銀行株式会社人生 100 年応援部部長）

2022 年夏に実施したプレ調査のうち、夫婦のみのプレフレイル世帯である事例 A においては、事前準備の対象範囲、話す相手によって、任意後見、家族信託、認知症対応信託、預金口座代理人登録、またリ・バース 60 などによる要介護になる事故が起こりづらい、なっても生活しやすい家へのリフォームの可能性がある。また独居の高齢者のケースである事例 B においては､より財産についての事前の対策相談は後回しになりがちであるところ、いきなり士業など専門職ではなく、地域ケアシステム内の職員としての財産管理アドバイザーが相談を受ける機会を創出できれば、任意後見補助保佐、商事の裁量信託や、リフォーム手配などが実現でき、いずれのケースにおいても、無策となる場合と比較して、ご本人の well-being が向上継続するとともに、将来的な福祉機関の負担度合い・期間も軽減・短縮できていたと推定される。このように事前の準備さえしておけば、認知判断能力低下事態が発生しても、ご本人の思いの通りに過ごすために、保有している資金や住まいを活用できたはずのものが、必要な情報提供がご本人に届かず、また周囲からの働きかけもなく時間のみが経過してしまい、法定後見を利用する以外に選択肢が無くなるケース、福祉機関の負担が余計に増えるケースが多々あることを確認した。

また英国調査では、地域ごとに GP が認知判断能力の低下についてもウオッチすることにより、LPA などへの誘導など、日本よりも早いタイミングで事前の対策が打てる状態にあることも確認した。

日本において、これら地域住民をサポートする要となる機関は地域包括支援センターなどの福祉関係機関である中、住まいを含めた財産について、任意後見、補助保佐、家族信託、認知症対応信託、代理人登録など、家族や財産の状況に応じた早期の事前対策を進めることに関してみると、金融業界の担い手が、行政や福祉関係機関、医療機関と連携推進することで、大きな貢献ができる可能性が高いと思料する。

これは、令和 2 年 8 月 5 日の金融市場 WG 報告書「顧客本位の業務運営の進展に向けて」において、「金融機関は地域社会の主要な構成員との視点から、関係機関と協力しながら認知判断能力の低下した顧客を支援していくことが期待されている。こうした取組を支援するため今後、金融業界において、行政や福祉関係機関等と協力しつつ、具体的な連携内容について、指針を策定していくことが重要と考えられる。」と記載されている通りである。

例えば、米国では金融機関がソーシャルワーカーを雇用することで、地域福祉関係機関との円滑な連携を充実させ、お客さまのサポートについて、イニシアティブを発揮してい

ると言われている。
　また、イギリスでは、社会的処方として、リンクワーカーが地域にて高齢者を支援しており、これは我が国においては、八王子市などで民間企業職員が生活支援コーディネーターとして、地域と企業資源との連携を推進している事例に通じるものがあると思料する。

　世界最速で進む我が国の超高齢社会の進展は待ったなしであり、これら海外の事例も参考にすると、Advance Care Planning において、医療だけでなく生活や財産管理の希望を考え、支援者と共有することで、本人の希望を実現するだけでなく、支援者に負担を軽減させることにも繋がると思料する。
　これらを踏まえ、金融業界と行政福祉関係機関との連携推進の一施策案として、例えば金融機関のシニア職員が、地域包括支援センターの生活支援コーディネーターとして兼職等することで、もしくは金融機関が社会福祉士等を雇用することで、金融機関と行政、地域福祉機関との連携が大きく進む可能性があるものと思料する。
　またこれにより早期に事前の対策を打てる地域の高齢者が増加し、また地域福祉関係機関と連携した人生 100 年時代における金融リテラシー向上にも貢献することで、より多くの高齢者が、より長い期間での well-being 向上が実現できるものと思料する。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の生活支援・介護予防に関する産業界との協働推進に関する調査研究　アンケート結果について

石井 義恭（臼杵市地域力創生課課長補佐）

　私自身、委託包括に 10 年ほど勤務していたことから、支援者として、現在の行政職としての目線から、調査結果についてコメントいたします。
「意思決定支援」についての捉え方や対処に大きくバラつきを感じます。意思決定支援については、障がい者、認知症の人、人生の最終段階を迎えた人、医療に係る意思決定が困難な人、成年被後見人…と多数のガイドラインが示されています。一方で、地域包括支援センターの権利擁護業務では、個人の尊重や自己決定権として表現されてきたことから、関係者の共通認識として、権利擁護業務について再整理する必要があると感じます。
　権利擁護業務の目的は、「個人の尊重、自己決定」であり、その手段が「意思決定支援」だと考えられます。成年後見制度の利活用につなぐまでが権利擁護業務であり、財産管理や身上監護は業務の範疇ではないと捉えられているかもしれませんが、利用者の生活においては切れ目のない一連のものです。また、医療分野では、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が推進されていますが、将来の生活に備えるプロセスを早期から支えるといった視点から、アドバンス・ライフ・プランニング（ALP）といった考え方の普及も重要だと考えています。

このように、地域包括支援センターに期待される役割が増えていく一方で、それぞれの地域の実情からケアプラン作成等に追われ、本来の地域包括支援センター業務に十分な時間を割くことが難しくなっている状況があります。地域包括支援センターが抱えている負担を軽減していくことは必須であり、これまでにつながりが少なかった民間企業や金融機関等によるサポートと接続するためのプラットフォームが必要であり、それぞれの自治体が地域全体を俯瞰的にアセスメントしつつ、多様な関係者をつないでいくための創意工夫が求められます。

また、介護保険法が施行されて 20 年以上が経過し、介護保険制度の原理原則が置き忘れられつつあるようにも感じており、関係者全体で再確認していくことが必要と考えています。介護保険法第 1～4 条に規定されているように、支援の対象は「本人」です。本人の自己決定を支えるために、身体機能や生活環境（家族関係も含む）にアプローチすることが求められています。しかしながら、目の前にある課題を改善しやすいサービスや制度利用だけに留まってしまうと、長期的な見立てや見極めによる根本的な解決や予防的な対処にまで手が回っていないといった状況が生じてしまいます。本来は、地域ケア会議がそのサポート機能を担っているのですが、介護保険制度全体がうまく回っておらず、機能不全を起こしているように感じます。

地域をターゲットに、保健師・社会福祉士・主任ケアマネの 3 職種によるチームアプローチを展開することは、地域包括支援センターにしかできないことです。大きな社会変化の中で、これまで積み上げてきたものをあらためて整理し、これからの地域づくりに求められる機能をワークさせていくためのリ・デザインが必要と考えます。

3. 今回の調査分析結果に寄せて

谷口 泰之（御坊市市民福祉部介護福祉課地域支援係係長）

今回の調査は、仮想事例を 2 例用いて、実際に地域包括支援センターの現場での対応を想定しながら回答するという、これまであまり例のない調査でしたが、回答する側（私も直営地域包括支援センターの立場で回答）は、日頃、自身が関わっている、似たようなケースを想定しながら回答を検討し、自身の業務を振り返ることができるものでした。

そのうえで、分析結果を見て感じたことですが、2 事例ともに、連携する組織等については、本人のこれまでの生活歴や現在利用しているサービス等を整理し、検討する必要があると思います。それは、本人とのその連携先との「信頼関係」も重要だからです。本人の意向を聞かずに周囲が良かれと思ってつないだ連携先が、本人にとってまったく知らない相手だと逆に支援を困難にしてしまう可能性もあります。

A の事例では、夫婦間の関係に課題がありそうですが、なぜそのような関係になってしまっているのか。お互い、配偶者についてどう思っているのか。お互いにとって相談しやす

い人、信頼できる人は誰なのか。そういったことを整理する必要があるかと思います。

B の事例では、「本人の拒否」が理由として挙げられていますが、この状況を本人が本当に望んでいるのかどうか、本人の意向を聞けるところまでの信頼関係も大切かと思います。配食サービス拒否によくある原因は「味」や「飽き」といったこともありますから、そういう分析も大切です。

また、分析結果で、財産管理についての話し合いがあった地域ケア会議に対し、民間団体や金融機関の参加が著しく少ないという結果が出ています。これは金融機関等の参加する側が「参加する必要性」をあまり感じていないことに原因があるかと感じています。地域ケア会議を主催する側が、対象者（本人）の困りごとを解決するためといったことを前面的に出して会議を開催していると、金融機関等は参加する目的がよくわかりません。この会議で、事例をもとに色々と意見を出し合い、金融機関等が利用者に対してどうすれば安心してサービス提供できるのか、そういった視点で一緒に考えることで、金融機関等側にも参加するメリットが生まれるのではないでしょうか。

今回の調査結果の分析は、それぞれの項目の傾向や事例に対する各地域包括支援センターの課題等が非常にわかりやすく分析されており、この結果をフィードバックし、様々な分野で活かされることを期待しています。

4.　新たな連携のステージと未来へ向けて　ーアンケート調査結果からー

沼田裕樹（日本社会事業大学非常勤講師／
一般財団法人町田市介護サービスネットワーク町田市介護人材開発センター理事）

筆者は地域包括支援センター（以下「地域包括」）の実務経験があり、地域包括の現状を大変憂慮している。その中、アンケート結果から、地域包括担当職員が日々「高齢者支援に尽力している姿」と、多忙、激務の中であっても「より高齢者支援を充実させたい」と考えている心持ちを感じた。改めて、多忙な業務の中でアンケートへ回答をいただいた地域包括担当職員へ、お礼を申し上げたい。

アンケート調査では「相談支援における、民間営利企業や金融機関等の事業者との連携」について尋ね、意見を求め、「資産、財産管理等の重要な選択肢となる」に関して、「あてはまる、ややあてはまる」等へ半数の回答が得られており、地域包括と協働する新たな社会資源となる可能性を感じた。筆者は、別の調査で介護支援専門員に「インフォーマルケアの活用」についてインタビューをしているが、多くの回答者から「フォーマルサービスだけでは、高齢者の地域生活は支えられない」との声を聞いている。インフォーマルケアの活用が唱えられ久しいが、多様な価値観、生活の姿が時代の流れで移りゆく中、さらなるインフォーマルケア、社会資源との協働は、ケアマネジメント、地域包括ケアでは必須となりつつあるとアンケート調査から再認識をした。

また、回答の中で「連携先があることで中長期的なセンターへの負担が軽減される」について、「あてはまる、ややあてはまる」への回答が 6 割近いことに筆者は注目した。地域包括は「地域への様々な関わり」「増加する予防プランへの対応」「虐待事例等の複雑課題事例への対応」等、多忙かつ様々なスキルが求められている現状と認識している。そのような中、中長期的な視点で新たな連携を考えられる発想、スキルが、今の地域包括担当職員に備わってきているのではないかと推察している。地域包括が創設され 17 年近くとなり、制度改正、利用者の増加、体制整備等の様々な課題に繰り返し追われてきたと重ねて認識しているが、その上で地域包括が「担当する高齢者及びその地域を見立てる力、未来を創造する力」を持ち得ているように感じている。その力を活かし、前向きな形で高齢者や地域をサポートすることが、地域包括にはできると思われるし、そのようなセクターになるとも考えている。

改めて、アンケート調査では２事例を通じ回答を得ているが、共通して「信頼関係の構築」を重視している傾向があった。英国インタビューをした際、英国の高齢者の生活支援に携わる支援者も同様に重視している視点であり、地域包括担当職員は引き続きこのプロセスを大切にし、自信をもってほしい。筆者は、別の調査である広域行政単位での地域包括へのアンケートに携わっているが、地域包括担当職員がモチベーションを維持することへの難しさが生じてきている印象を感じた。民間企業、金融機関等と地域包括の更なるパートナーシップが進むことにより高齢者がより豊かに地域で暮らすことができるよう、地域包括担当職員のモチベーションが向上してゆく新たな展開を願いつつ、筆者も微力ながら参画し、一助になればと考える。

Ⅲ　日常生活における意思決定支援と財産管理支援に関する国際比較

日本福祉大学福祉経営学部准教授　中島民恵子

１．調査の目的

英国・シンガポールにおける財産管理に不安を覚えたプレフレイル～フレイル(MCI 含む)高齢者の情報入手先と情報へのアクセスパスおよび金融機関等での提供情報内容を明らかにし、日本での情報提供窓口の設置、情報提供のタイミング、方法、連携先等の在り方を探るとともに高齢者の financial capability を高める方策についても示唆を得ることを目的とする。

２．調査の概要

１）調査方法

英国：インタビュー調査(zoom：同時通訳)、インタビューと同様の質問の書面調査

シンガポール：インタビューと同様の質問の書面調査

２）調査内容

ケースを２つ（A さん／B さん）設定し、調査対象者が実践として関わる地域ではどのような対応が考えられるか質問した。ケースの概要および主な質問項目は以下の通りである。

【ケース１：A さん】

性別	女性
年齢	70 代後半
世帯構成	一人暮らし
家族	死別（夫は 3 年前に他界）。娘 1 人（アメリカ在住で既婚。連絡はまれ）
状態像	身体：自立生活は可能。徒歩移動に不安があり籠付きのシルバーカーを使用 認知：軽度の MCI　（MMSE：26 点、MoCA：25 点）
収入・資産	夫婦は元教員で年金受給、家は安価だが持ち家（ロンドンなら郊外）。 →　福祉サービスは当然有料となる世帯
社会参加	乏しい。趣味はキノコ狩りだが、骨折後は行っていない
居住地	インタビュー対象者が居住する自治体
内　容	腰椎圧迫骨折で入院し 2 か月前退院。その後リエイブルメントにより自宅生活に戻る。一人で生活できる自信を取り戻したが、これを機に将来のことを考えるようになる。このまま自宅で暮らし続けたいと思うが、もし今後、さらに心身の機能が低下して財産の管理や住宅の管理を自分で行うことが難しくなってきたらいつどこに（誰に）相談すればいいか不安に思うようになった。 なお、A さんは自宅の管理をできなくなってきており、壁や家具が劣化していても修繕できていない。

【ケース２：B さん】

性別	男性
年齢	80 代前半
世帯構成	夫婦二人暮らし
家族	妻（70 代後半）と同居。子どもはなし。
状態像	身体：自立生活は可能。徒歩移動に不安があり籠付きのシルバーカーを使用 認知：MCI　（MMSE：24 点、MoCA：23 点） （参考）妻の状態像　身体：自立生活は可能。 認知：軽度の MCI（MMSE：26 点、MoCA：25 点）
収入・資産	夫婦とも元教員で年金受給、家は安価だが持ち家（ロンドンなら郊外）。 →　福祉サービスは当然有料となる世帯
社会参加	乏しい。以前は朗読会などに参加していたが、70 代半ばからは参加していない。
居住地	インタビュー対象者が居住する自治体
内　容	もともと夫婦関係があまりよくなかったが、夫が次第にフレイルになりつつある中で、日常生活で失敗することが増え、できないことが増えたことにより諍いが絶えなくなった。日常的な金銭管理や財産管理の意思決定は妻がしてきたので、今後の生活について話し合おうとするが妻は話し合いに応じない。在宅での生活を継続することが難しくなる前に誰かに相談したいと思うし、自分自身は将来的に有料老人ホームやナーシングホームに入りたいと考えている。しかし、妻はお金の話を外部の人に相談することを猛反対する。 　なお、B さん夫婦は自宅の管理をできなくなってきており、壁や家具が劣化していても修繕できていない。

【主な調査項目】

Q1:これらのケースは、あなたの地域では一般的ですか?

Q2:A さん/B さんの問題に、家族以外で気づく人がいるとすれば、どのような人ですか。またその人は、何らかの対応を行いますか?

Q3:このケースにおいて、A さん/B さんへの支援として、だれが、どのような支援を行うことが考えられますか。フォーマル、インフォーマル双方についてお答えください。

Q4:A さん、B さんが自力で自分の将来の経済問題に対応しようとしたとき、だれから、どのような情報を得ることができますか。

Q5:このような、必ずしも現時点では深刻ではないものの、将来的に問題がおきると予想されているケースは日本ではしばしばみられます。そこで貴団体/自治体/地域では何らかの組織的、制度的対応を行っていますか。

Q6:ケースから離れて一般論として、高齢期における「中流層の」経済的問題について、行政やサードセクター(チャリティ団体等)が、民間企業と連携して対応するスキーム
はありますか? あれば具体的に教えてください。

３．調査対象者概要

・英国９名のインタビュー対象者の組織と概要

	地域	組織名	組織概要
1	イングランド ケンブリッジ	Dementia Compass	ケンブリッジに拠点を置く非営利団体。認知障害のある人やその家族が、住み慣れた地域や自宅で充実した生活を送れる支援を提供
2	北アイルランド デリー・シティ・アンド・ストラバン	Dementia Engaged ＆Empowered Derry ＆Strabane	様々なニーズがある早期認知症の人が、地域で長く暮らせるよう支援するグループ活動
3	イングランド全体	Centre for Ageing Better	あらゆる人びとがより良い高齢期を過ごせるよう、エビデンスに基づいて政策や実践での提言を行ったり、様々な関係者と協働したりする団体
4	イングランド ブリストル	Age UK Bristol	英国の主要高齢者支援団体である Age UK の Bristol 地域事務所。総合的なサービスや活動を実施
5	イングランド リーズ	Carers Leeds	1996 年に設立された、リーズで 16 歳以上の無償介護者へ専門的支援・助言・情報を提供する、チャリティ団体
6	イングランド リーズ	Worth.legal	死や意思決定能力喪失についての支援を提供。40 年以上の歴史があり、法的文書の整備についてスタートから最後まで支援。前身は Cardinal Wills で、2022 年 10 月に改名
7	イングランド リーズ	Leeds Older People Forum	1994 年に設立された、リーズに住む高齢者のウェルビーイング向上に取り組むチャリティ団体
8	イングランド リーズ	Carers Leeds	No.5 と同様
9	イングランド	Dementia UK	認知症になった家族のために認知症専門看護師（admiral nurses）を提供するチャリティ団体

・英国の書面回答者の組織と概要

10	イギリス全土	Money and Pensions Service	国政府の外郭機関で、英国全体であらゆる人びとの経済的ウェルビーイングを支える、という法令上の機能を担っている団体

・シンガポールの書面回答者の組織と概要

11	シンガポール	Tsao 財団 （ILC Singapore）	1993 年に非営利家族財団として設立された、サクセスフル・エイジングとアクティブ・エイジングを推進する組織

４．質問項目への主な回答内容

１）Q1:これらのケースは、あなたの地域では一般的ですか?

「多くはないが存在する」、「A さんや B さんと全く同じではないが、このようなケースと共通点のある人たちは見かける」という回答もあったが、多くの回答者から「よくあるケース」との発言があった。社会的処方担当者の間では、このようなケースに対する認識が高まっているとの発言もあった。

ただし、MCI のスコアを自分で分かっていない人も多いという状況や、多くの場合、このようなケースが支援を受けるのは緊急事態が発生してから（入院など）で、そこからソーシャルワーカーなどが関わって、様々な他の問題も浮かび上がることが指摘された。また、Worth.legal では実際の支援で似たようなクライアントを対応中であるが、自分たちが対応しているのは氷山の一角であり、多くの人たちは案内されなかったりアクセスの方法を知らなかったりして、利用に至らない現状があることも指摘された。

なお、シンガポールでは A さん B さんのようにケアを全く受けていない（ケア資源がない）という高齢者はあまりおらず、多くの場合は近くに子どもが住んでいることが示された。ただし、虚弱で自立生活能力が衰えてきている高齢者の数は増加している状況である。

２）Q2：A さん／B さんの問題に、家族以外で気づく人がいるとすれば、どのような人ですか。またその人は、何らかの対応を行いますか？

個々の状況によって、タイミングや気づく人は異なるが、それぞれのケースで様々な気づきの「チャンス（opportunity）」があるとの発言が複数からあげられた。

A さんに関しては、医療サービスを利用していたため、医師や医療関係者が気づくチャンスはあり、そこで A さんの同意が得られれば、成人ソーシャルケアの職員(adult social care worker）へつなぐことになる。特に、退院して自宅に戻る前または退院直後にソーシャルワーカーがアセスメントを行い、そこで A さんの身体的健康のニーズだけでなく、より広範なケアニーズについて検討できる。2014 年のケア法では、全体的なウェルビーイングや、それに関連したあらゆるニーズを重視している。ソーシャルワーカーが同法の下でニーズアセスメントを行う際、社会的および経済的ウェルビーイングは考慮すべき領域の一つとなっている。その後は、必要に応じてプランニング、介入（在宅ケアサービス他）、モニタリング等の流れが想定される。しかし、あくまでも A さん本人の意見を尊重し、本人の意思決定や本人の同意をとることなど、本人をエンパワーすることの重要性が示された。

B さんの場合、医療、ソーシャルケアまたは金融サービスとの接点がないように見えるため、B さん自身が外部機関に支援を求めない限り、本人が直面している問題について、他に誰も気づかない可能性があることが指摘された。

その他、「住宅」という課題から始まって、そこから異なる様々な課題に気づくチャンスとなる可能性もあることが示された。さらに、友人、近所の人などもあげられたが、友

人や知り合いがいても、表面的な付き合いであれば、なかなか問題に気づくところまで至らないことが多いため難しいとの意見もあった。近所の人、友人たち自身が資源について知っている必要があるが、もし誰も資源について知らない場合、本人の状況は悪化し、入院や転倒など深刻な事態が起きるまで発見されない可能性があることも述べられた。

気づきのチャンスはあるが、そこから異なる分野に必ずしもつながるとは限らないため、ネットワークや連携の必要性も指摘された。だからこそ、Leeds Older People Forum でのエイジフレンドリーや認知症フレンドリーの取り組みでは、あらゆる人びと（企業、店舗なども含む）が認知症や高齢化への認識を高めることを目指している。たとえば配管工事業者、スーパーや薬局の配達員など、何らかの形で A さんや B さんの生活に関わる人たちが問題のサインに気づけるようになれば、そこからタイムリーな発見・対応のチャンスが広がる。Dementia UK でも、学校や企業（銀行も含む）など様々な場所で意識向上への取り組みを行っており、また多くのチャリティ団体でアドバイスを提供しているが、どのように支援を求めるかは個人個人で大きく異なる。

なお、シンガポールでは、アクティブエイジングセンター（Active Aging Center ： AAC）／アクティブエイジングケアハブ（Active Aging Care Hub ： AACH）と呼ばれる高齢者センターがクラスターや地域ごとに配置され、そこに住む高齢者たちと関係性を築いていく。A さんや B さんのような高齢者に気づく可能性が最も高いのは、同センターの地域づくり担当スタッフだとの回答があった。また、A さんのように高齢者が入院した場合には、入院先である病院が本人のデータを集め、高リスク高齢者を担当する行政機関へ引継ぎ、本人が住む地域の AAC／AACH へ情報を渡す場合もあり、このようなケースにはソーシャルワーカーが配置される。

３）Q3：このケースにおいて、A さん／B さんへの支援として、だれが、どのような支援を行うことが考えられますか。フォーマル、インフォーマル双方についてお答えください。

多くの回答者から、A さんや B さんが何を希望するのかによって、支援は異なるとの発言が得られた。特に、本人の意思尊重やエンパワーメントの重要性が指摘された。また、Age UK Bristol においては、Age UK につながった場合には A さんも B さんも、まず初期アセスメントを実施し、受けられる給付をすべて受給できるようにすることが語られた。その中でも、主に①財産管理や日常生活などの支援、②自宅の管理などの支援、③社会的な活動や参加などの支援があげられた。

① 財産管理や日常生活などの支援

A さん、B さんの今後の日常的な金銭管理や財産管理については、いくつかの支援団体やサービスについての言及がみられた。労働年金省の外郭機関である Money and Pensions

Service が 2019 年から提供している MoneyHelper[1]や、民間のサービスとして独立したファイナンシャルアドバイザー（independent financial advisor：IFA）、永続的代理権の委任状（lasting power of attorney：LPA）[2]の作成等を支援する事務弁護士事務所などがあげられた。ただし経済面について話したがらない人たちもいるため、支援者が関わる時はその気持ちを尊重して信頼関係を構築することの重要性が指摘された。

また、事務弁護士（solicitor:ソリシタ）の立場としては、A さんについては、近くに住む他の親族や友人など誰が A さんの生活に関わっているか明らかにし、誰か LPA でお願いできる人はいるか、いなければ Worth.legal などの組織が有料でサービスを提供することが可能であるとの発言があった。B さんについても、誰が B さんの生活に関わっているか、誰ならば気持ちよくやり取りできるかを明らかにするとともに、妻に対しては数か月間かけて関係性を築くとの発言があった。家族との関わりの中で生じる問題は誤解から発生することが多いため、LPA について丁寧に説明し、事務弁護士などが関わることはパートナーシップを結ぶことであるという説明の重要性が示された。

日常的な掃除などの家事援助については、A さんや B さんの状況であれば自分で民間のサービスを探す必要があるが、ごみ出しが難しい場合は自治体に連絡して、対応策を相談することも可能であろうという発言もあった。

②自宅の管理などの支援

家の改修などの生活上で物理的に解決可能な事項は、そのことを足場として関わることが出来る可能性があるが、住宅関連の支援にはミーンズテストが行われることが前提となっているため、A さんや B さんのような中流層は個人で対応が必要であるという発言がみられた。デリー・シティ・アンド・ストラバンでは、庭や家の手入れ、手すりの設置などのサービスを提供する GABLE Helping Hands Service[3]があり、65 歳以上の人であれば誰でも利用できる。A さんや B さんのように自宅の管理の心配がある場合に利用できるサービスの 1 つとしてあげられた。

③社会的な活動や参加などの支援

すぐに何かしらの支援が必要でない場合には、本人と家族とともに今後 7～10 年のサービスや活動についてのプランについて話す機会や、ロールモデルがいないこともあり同じような状況の人たちが集まったグループで、成功や失敗のストーリーを共有する機会を設ける可能性の発言もあった。また、ご本人のそれまでの付き合いで関係性が構築できているケースが多いことから、近隣ネットワークの活動や、認知障害のある人だけではなく幅

[1] 詳細は本稿 5．3）を参照頂きたい。
[2] 他の資料や論文において LPA を「任意後見」や「永続的代理人制度」など訳す例も見られるが、Age UK の資料では power of attorney は「法律文書」と記されていることから、本報告書では「永続的代理権の委任状」として訳している。
[3] 参照サイト：GABLE （https://shelterni.org/gable/gable-helping-hands-service）

広い人が参加できる活動の参加について促していくとの言及もあった。さらに、Carers Leeds では認知症や LPA、将来に向けた計画などについて、ワークショップやオンラインサポートなどを通して学びの機会が提供されていた。

その他、A さんの支援としてデリー・シティ・アンド・ストラバンでは、8 週間プログラムで身体活動、バランス改善、自信を付けるなどの支援を実施する Stepping on program（転倒防止プログラム）の可能性が指摘された。これは転倒防止が主目的だが、ここをきっかけとして、更にニーズや支援策が特定されていく可能性があるとのことであった。その他、転倒アラームを設置し、たとえば近所の人にお願いして、アラームが作動した際には見に来てもらう、道に迷うことが出てきた場合に備え GPS 搭載機器を活用するなど、テクノロジー活用の可能性が示された。また、B さんの様な場合は、妻との関係性について問題があるため、A さんより状況が複雑であり、家族全体としてケースマネジメントのアプローチをとる必要性の発言があった。LPA の設定がない場合は、必要に応じて保護裁判所（court of protection）が関わり、B さんが被後見人（ward of court）となる場合もあることが指摘された。

なお、シンガポールでは、ソーシャルワーカーが高齢者を訪問した際に必要なサービスを勧めると考えられるが、ソーシャルワーカーがいない場合、高齢者は自分自身で対応する必要があるとの回答であった。具体的なサービス内容や組織についての言及は見られなかった。

４）Q4：A さん、B さんが自力で自分の将来の経済問題に対応しようとしたとき、だれから、どのような情報を得ることができますか

多くの回答者からは、意思決定能力がある限り、基本的には自力で対応することが前提とされていた。なお、イギリスにおいては口座がそれほど簡単に凍結されることはないが、大都市では銀行の支店が閉鎖され、対人でのサービスが少なくなり、テクノロジーの使用が求められるようになっているとの発言があった。また、詐欺などにより、本人が不利益を被らないように注意が払われている。詐欺などにあわないためにも、また、最後まで自分の意思をもって暮らしをコントロールしていくためにも、意思決定能力があるうちに LPA の準備の必要性が多くの回答者から話された。

情報が得られる先としては、Q3 でもあった MoneyHelper や生活上のあらゆる問題に関する無料相談機関として、チャリティ団体である Citizens Advice Bureau がある。その他、Age UK ではお金、法律、健康、ウェルビーイングなどの多様な領域に関するインフォメーションガイド（関連するトピックの概要を説明）やファクトシート（より詳細な情報が必要な人向けの説明）を WEB 上で提供している[4]。お金に関するトピックとしては、詐欺にあわないために（Avoiding scams ： IG05）、遺言と財産計画（Wills and estate planning：IG31）、お金を管理する（Looking after your money ：IG45)など複数が示されている。

[4] 参照サイト：https://www.ageuk.org.uk/services/information-advice/guides-and-factsheets/

また、高齢者に特化したものではないが、バークレー銀行ではMoney mentor[5]と呼ばれるスタッフが配置されており、これらの人たちへ資産管理や運用などの相談ができる可能性がある[6]。

５）Q5：このような、必ずしも現時点では深刻ではないものの、将来的に問題がおきると予想されているケースは日本ではしばしばみられます。そこで貴団体／自治体／地域では何らかの組織的、制度的対応を行っていますか

インタビューからは本設問への具体的な回答は得られなかった。一方で、新型コロナウィルス感染症のパンデミック発生以来、Age UK Bristolでは、ブリストルの高齢者とその家族が新型コロナウィルスの影響に対処するのを助けるために作られた、高齢者向けサポート・ハブの活動コーディネートを担っている[7]。これは、実用的、精神的、社会的なサポートを提供することによって高齢者を支援するために協力している37以上の組織（サポート・ハブ・パートナー）で構成されている。1 つの組織では複雑化した課題に対応することが難しいため、Age UK Bristolのヘルプラインに電話が入ると、サポート・ハブ・パートナーの利用可能なさまざまな種類のサポートについて説明し、最も適したものを決める支援が行われている。

６）Q6：ケースから離れて一般論として、高齢期における「中流層の」経済的問題について、行政やサードセクター（チャリティ団体等）が、民間企業と連携して対応するスキームはありますか？　あれば具体的に教えてください。

回答者の属する組織が認知症に関連することもあり、直接的に高齢期における「中流層の」経済的問題に対応するスキームについての回答はほとんど見られなかったが、Worth.legalではアルツハイマー協会やDementia UKなどの様々な高齢者支援団体や消費者助言サービス機関と連携しており、実際にそういった組織からの紹介で LPA 作成などの相談が寄せられている。また、事務弁護士が独立したファイナンシャルアドバイザー（IFA）に LPA などのセミナーを実施し、認識を高めてもらう取り組みが行われている。IFA は顧客に対し、チェックリストの中で LPA の有無を確認するが、無い場合、顧客の許可を得て知り合いの事務弁護士と連携するケースもある。ただし、IFA を利用する人の数はそれほど多くない状況である。

また、銀行との連携や銀行の取り組みについていくつか言及がなされた。銀行が金銭管理についてのオンライン学習プログラムで講師を務める（プログラム自体は慈善団体が提

[5] 参照サイト：barclays.co.uk/money-mentors/
[6] 今回のインタビュー対象者の組織とは関係ないが、貧困や経済的に不利にある状況の人々へのコミュニティ組織であるトインビー・ホールでは、高齢者に向けて Money Mentor や仕組みづくりのパイロット事業が行われている。（https://hub.salford.ac.uk/wp-content/uploads/sites/107/2019/12/Toynbee_Hall_SMM_Final_Eval_report.pdf）
[7] 参照サイト：https://www.ageuk.org.uk/bristol/our-services/support-hub/

供）取り組みが紹介された。また、多くの銀行ではアルツハイマー協会と連携しているとの状況も示された。連携することで、認知機能低下が疑われる人が銀行を訪れた場合に銀行職員の誰かが本人と話して懸念を伝え、支援団体を紹介する可能性も出てくる。また、チャリティ団体が金融機関と連携し、チャリティ団体が金融機関で、認知症に関する意識向上や研修プログラムを行うことで、職員は顧客等の症状（例：混乱、妄想など）に気づくことができ、それに応じた対応（例：疑わしい場合に、まず本人へ確認、当該代理人を要チェックリストに追加）も可能となることが言及された。

その他、Age UK と銀行とのリエゾン機能（Form of Authority）がある。Age UK で相談を受けた際に、本人が銀行とコンタクトを取った方が良い場合でも、本人が直接動かない場合には強制することはできない。しかし、そのままにしていては本人に何かしらの不利益が生じる場合（例：本人が銀行からの手紙を開封しない、お金が口座から引き出されている）もあるため、Age UK でそのようなケースに当たった場合には、本人から書面で許可を得て、Age UK が銀行との連絡係（リエゾン）の役を担うことがある。Age UK では本人の経済的な情報へのアクセス権はなく、あくまでも両者の連絡を取り持つ役割である。本人からの許可を得る書類はシンプルな様式で、本人の氏名、住所、Age UK が銀行と連絡を取ることへの同意、助言担当職員の氏名が記される。

５．日常生活における意思決定支援と財産管理支援をめぐる主なトピック

１）イギリス 2005 年意思決定能力法（The Mental Capacity Act ： MCA）

イギリス 2005 年意思決定能力法（The Mental Capacity Act）は表 1 のように 5 つの基本原則を基本理念として掲げている。また、これらの理念を実現するための実践的なガイダンスとして施行指針（Code of Practice）[8]が公表されている。1986 年以来実施されてきた持続的代理権の委任状(Enduring Power of Attorney)などによる財産管理を主とした従来の制度から、2007 年からは MCA2005 の一部として、医療や福祉をはじめ生活全般の意思決定支援に範囲を拡大した LPA が制度として導入された[9]。また、最大の特徴としては「①弱い（vulnerable=傷つきやすい）立場にある人々をエンパワーし保護するための、統一的な法的枠組みを与え、②「誰が」「どのような状況に限って」本人に代わって意思決定をなす権限を与えられるのか、またその際には、③どのような他者関与が行われるべきであり、どのような関与が禁じられるべきか、を明らかにした最初の制定法であるという点にある」（菅 2010, P33）[10]の 3 点が指摘されている。LPA についても本法律で規定されている。本法律は高齢者のみを対象としたものではない。

---

[8] 参照サイト：
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/921428/Mental-capacity-act-code-of-practice.pdf

[9] 参照サイト：https://www.gov.uk/government/news/lasting-power-of-attorney-review-to-improve-efficiency-and-safety（Gov.UK 2022：Press release　Lasting Power of Attorney revamp to improve safety and efficiency）

[10] 菅富美枝（2010）「自己決定を支援する法制度支援者を支援する法制度: イギリス 2005 年意思決定能力法からの示唆」『法政大学大原社会問題研究所』622 pp33-49

表 1 MCA2005 の原則

MCA 2005, 1 principles 1. 能力を失っていると証明されない限り、人は能力を有しているとみなされなければならない 2. 当人が自ら意思決定するのを支援する実践可能な措置がすべて失敗に終わったのではない限り、その人は意思決定できないものとして取り扱われてはならない 3. 単に愚かな決定をするという理由だけで、その人は決定することができないものとして取り扱われてはならない 4. 能力を失った人のために、あるいはその人の代わりに本法に基づいて行われる行為および決定は、当人の最善の利益に基づいてなされなければならない 5. 行為や決定が行われる前に、それらの行為や決定が必要とされる目的が、本人の権利や行動の自由をより制約しない別の方法で同程度に効果的に達成できるかどうかについて、検討されなければならない

出典：田中ほか（2014）[11]

２）LPA（lasting power of attorney）

本インタビュー調査で多くの回答者から LPA に関して多くの発言が見られた。今後の財産管理などに不安を覚えたプレフレイル～フレイルの高齢者が最後まで自分の意思を尊重され暮らし続けるための１つの方法として LPA をあげることができる。LPA が設定されていない場合には、先述した保護裁判所が介入する可能性があり、多くの人手や本人の意思の尊重にも制約がかかる[12]。

後見庁（Office of the Public Guardian）の 2021-2022 アニュアルレポートによると、登録されている委任状は 600 万件を超えている。2021 年から 2022 年にかけて受理された LPA および EPA の登録申請件数は 975,557 件で、2020 年から 2021 年（691,746 件）に比べて 283,811 件増加した。手続き期間の短縮やオンライン化など利便性を高める取り組みが進められている[13]。

インタビュー調査では、LPA に関して主に、①LPA の概要、②銀行での対応のばらつき、③啓発や意識向上へ向けての取り組みについて言及があった。①LPA の概要については、Age UK の WEB サイトで LPA を含む委任状（power of attorney）の種類や手続き方法が分かりやすく説明されているため、本稿の最後に参考資料として示した。詳細はそちらを参照頂きたいが、LPA の主な概要としては、経済面での決定に関する LPA と医療福祉面での決定に関する LPA の 2 つがあり、それぞれの LPA で登録費が 82 ポンド（低所得者へは負担軽減措置あり）かかる。LPA の作成は自分でも可能であり、事務弁護士に依頼することもできる。

[11] 田中美穂　児玉聡（2014）「イギリスの終末期医療における意思能力法 2005 の現状と課題－任意後見である永続的代理権と独立意思能力代理人の意義をめぐって－」『生命倫理』24(1):pp96-106

[12] 英国銀行協会の消費者ガイダンスでは保護裁判所の具体的な内容にも触れており、参考になる。（https://www.bsa.org.uk/BSA/files/0f/0f3b146d-d669-4ad7-bcd5-ba1d13988ca2.pdf）

[13] 参照サイト：Office of the Public Guardian （2022）Annual report and accounts 2021-2022 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1092761/OPG_Annual_report_2021_to_2022.pdf

それを踏まえた上で多くの回答者が言及したこととして、複数人の代理人（attorney）が立てられることがあげられる。複数人の代理人がいる場合は、決定は複数いる代理人が合意する必要がある。また、重大な決定などについては、代理人単独ではなく専門職なども関わって、グループで決定していくことで LPA の乱用防止、本人の最善の利益尊重が実現できるとの発言もあった。なお、LPA乱用の防止については、代理人が1人であっても、他者がその人の決定に疑問を持てば異議を申し立てたり（例：他の家族）、本人と確認を取ったりする（例：銀行が巨額な引落を依頼された際）ことができる、また、銀行に限らず様々な場面で LPA 乱用が疑われる場合には、自治体に連絡可能（safeguarding concern referral）であることも言及された。

②銀行での対応のばらつきについては、LPA に関する銀行の対応や説明がそれぞれ異なることが指摘された。LPA についての理解があれば LPA への対応が迅速に行われるが、そうでない場合に手続きに数か月かかることもあり、ケアホームやその他サービスへの支払いが行われず、サービス提供が中止されかねない状況もある。

③啓発や意識向上へ向けての取り組みについては、Age UK など様々な団体で LPA に関連する情報提供や支援が行われていることが言及された。また、出来るだけ多くの人が LPA の手続きを行うことが望ましいとの発言が多かった。しかし、実際にはまだ十分には浸透しておらず、認知症診断時に LPA の手続きが済んでいる人は、現在も少ないことが指摘された。将来的な問題に関する話し合いを先送りにしがちであり、「まだ早い」と思っているうちに、本当に必要になった際には手遅れになる可能性がある。そのため、早期からの意識向上の重要性があげられた。

そういった状況に対して、①でも記したように、1 人の代理人（attorney）がすべての権限を得るわけではなく、本人に権限が全くなくなるわけでもない点を理解してもらえると、LPA が高齢者に受け入れられやすいのではないかとの意見が示された。LPA は権限を委譲するという意識よりも、「本人は引き続き、自分の事を自分で決めることができ、それを他者の支援を借りて行うこと」であるという意識が重視されている。

また、例えば警察では 55 歳の定年前にセミナーを実施し、LPA や年金、定年後の生活変化やウェルビーイングなどについてカバーする取り組みがある。LPA を内容に組み込む法的な義務はないが、退職は大きな節目であるため、このテーマについて考える良いきっかけになるのではないかという意見が示された。意識向上や宣伝方法として、ワークショップ、リーフレットの配布、認知症ウィークなどの機会活用などがあげられた。

日本においては任意後見制度が LPA と類似の制度と考えられるが、登録状況は大きな違いがみられる。その違いは何により生じているかについては今後さらに詳細な検討が必要であるが、今回のインタビュー調査からは複数の人数の指名、委任の範囲、手続きに必要なコスト、柔軟性などの差が考えられた。

３）経済的な助言などの組織や情報

ここでは、主な質問項目への回答にもあげられていた、①MoneyHelper および②Citizen Advice Bureaux の概要について以下の通り紹介する。

①MoneyHelper

＜概要＞

- MoneyHelper は、Money and Pensions Service（MaPS*）が 2021 年 6 月より提供している無料のサービス。お金全般や年金について幅広い内容の情報やガイダンスを、1 か所でまとめて提供。
- ウェブサイト（https://www.moneyhelper.org.uk/en）上での情報提供やインタラクティブなツールのほか、年金相談は、電話やソーシャルメディアなどでも受け付けており、訓練を受けた専門家が対応。

* MaPS：労働年金省の外郭機関。2019 年に、3 か所の金融ガイダンス機関や消費者向けサービス（The Money Advice Service、The Pensions Advisory Service および Pension Wise）が統合される形で設立。英国全体で、人びとが経済的な問題について理解を深め、生涯にわたって効果的に決定を行えるよう、主に 5 つの活動（年金ガイダンス、債務に関する助言、お金に関するガイダンス、消費者保護、戦略策定）を実施。MaPS ウェブサイトでも、MoneyHelper についての紹介ページあり（https://www.maps.org.uk/moneyhelper/）。

＜**MoneyHelper** のウェブサイト上で提供する情報やガイダンスの内容例＞

- 各種給付：ライフステージや状況などでカテゴリー化。高齢者向けの給付情報のページもあり。
- 日常的なお金：銀行、保険、クレジットなど。
- 家族やケア：子育て、教育、病気・障害、介護、死亡、お金に関する家族や友人との対話など。
  - 「病気・障害」のページでは、Managing your money のトピックで、金銭管理に関するインフォーマル支援の見つけ方や、自分自身での金銭管理のしやすさ改善方法などについて、情報を提供。
  - 「介護」のページでは、Ways to help someone with later life money のトピックで、介護者や支援者が何をするかについて、情報を提供。
- 住宅
- お金のトラブル：生活費の支援、債務への対応、お金の問題や苦情、詐欺など。
- 年金・退職：基本事項、準備、トラブル、公的年金、税など。
- 預金：預金の種類、投資など。
- 就労：雇用、失業、自営業など。

②Citizen Advice Bureaux（CAB）

＜概要＞

- CAB は独立したチャリティ団体で、生活上のあらゆる問題に関する無料相談機関。
- CAB の全英協会ウェブサイト：https://www.citizensadvice.org.uk/
- オンライン・電話・対面で、秘密を厳守して相談に応じている。
- イングランドとウェールズにおける、2021-2022 年の実績は以下の通り。（上記のウェブサイトでは、スコットランドと北アイルランドについて、別のページを設けている）
  - ウェブサイト訪問数：4060 万
  - 対面での支援利用者数：18.3 万（注：この期間はまだ、コロナでリモート相談が多数あった頃）
  - 電話サービス利用者数：196 万
  - メールやウェブチャットでの支援利用者数：80 万
  - 約 2,500 か所で運営・・・ボランティアは 1.8 万、スタッフは 8,650 人。
- 活動：政策研究、消費者への相談・教育・情報提供・エンパワーメント、キャンペーン、予防活動、様々な関連機関との連携
  - 予防活動の一環として、金銭管理スキルの向上を目指した Financial Skills for life という取り組みも実施。その中で、高齢者を対象としたプログラムも実施経験あり。

＜**CAB** のウェブサイト上で提供する情報やガイダンスの内容例＞

- 各種給付：概要、低所得者、疾病・障害、児童、遺族、COVID-19、軍関係者など
- 就労：給与、休暇、休憩、苦情、解雇など。検索機能もあり、関心のある給付への情報にリンク。
- 債務やお金：生活費、債務解決、住宅ローン、借入、銀行、年金、ギャンブル問題など
- 消費者問題：旅行、自動車の購入・修理、詐欺、物品購入時の問題、保険、通信サービス、住宅改修、郵便など
- 住宅：賃貸、ローン、ホームレス問題、差別、退居、居住地域の問題など
- 家庭：結婚・同居、離別、死亡と遺書、暴力、児童、ケア、教育など
  - 「ケア」のページでは、Managing affairs for someone else のセクションで、家族等の口座や資産管理について情報を記載。
- 法律と裁判所：法的制度、差別、駐車違反の切符、ケガの補償請求、市民権など
- 移住：ビザ、市民権取得、給付やサービス、亡命・難民、人身売買、不法移民や退去など
- 健康：COVID-19

４）ACP（advance care planning）／Planning for the future

アルツハイマー協会（Alzheimer’s Society）では、認知症を発症する前に自分に関する今後について計画を立てる際に検討することが必要な点を４点あげて紹介している。４点とは、LPA を筆頭に、治療を拒否する事前の意思決定（advance decision to refuse treatment）、事前表明（advance statements）、遺言の作成または変更があげられている。以下では内容の詳細を紹介する[14]。なお、アルツハイマー協会で作成した冊子「認知症とともに暮らす：事前の計画」（Living with dementia: Planning ahead）において、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する詳細情報も紹介されている。

1. 永続的代理権の委任状（**Lasting powers of attorney**、**LPA**）

LPA では、あなたのために決定を行う権限を、信頼できる人に与えることができます。LPA は、あなたが万一ご自分で意思決定を行えなくなった場合に役立ちます。LPA には、健康や福祉に関する決定と、経済面での決定の 2 種類があります。多くの場合、経済面での LPA のみ登録しており、医療福祉では行っていませんが、両方とも同様に重要です。医療福祉の LPA では、家族がケア、治療、そして住む場所についても決めることができます。LPA がないと、家族は相談を受けることはできますが、専門職が決定を行います。もちろんどちらの LPA も、手続きする・しないはあなた自身が決められることですが、両方の LPA について、その価値を検討することが重要です。アルツハイマー協会では、LPA 様式の作成や登録をお手伝いする、デジタル支援サービスを行っています。

2. 治療を拒否する事前の意思決定（**Advance decision to refuse treatment**、**ADRT**）

ADRT では医療処置について希望を示し、今後受けたくない治療を特定できます。たとえば輸血をしてほしくない、または特定の状況で心肺蘇生を行わないでほしい、と思われる方もいらっしゃるでしょう。ご自身で意思決定を行えない場合、医療専門職は ADRT に沿った処置を行わなければなりません（該当する場合）。ADRT は書面で作成し、特定の情報を記載する必要があります。

3. 事前表明（**Advance statements**、**AS**）

AS では今後のケアについて、あなたの願いや希望を全般的に記載できます。たとえば好きな食べ物や飲み物、趣味、住みたい所など、どのような内容でも含めることができます。AS に法的な拘束力はありませんが、将来的に他の人があなたに関する決定を行う場合、考慮しなければなりません。正当な理由がない限り、AS に反した行動をとってはなりません。AS は口頭でもできますが、書面に残しておくのがベストです。

4. 遺言の作成または変更

今後の計画を立てるもう一つの方法として、遺言の作成または変更が挙げられます。これを行うことで、あなたの財産はご自分が望む人に受け継がれます。当協会には、遺言の作成や変更の費用を支援する独自のプログラムがあります。

[14] 参照サイト：Alzheimer’s Society. 4 ways to plan for the future when living with dementia
https://www.alzheimers.org.uk/blog/4-ways-plan-for-future-when-living-dementia

５）エイジフレンドリー・認知症フレンドリーなコミュニティへの取り組み

Leeds Older People’s Forum では、エイジフレンドリーと認知症フレンドリーなコミュニティを推進[15]しており、あらゆる人びと（企業、店舗なども含む）が認知症や高齢化への認識を高めることを目指している。地域の企業や事業所との協働（エイジフレンドリー・ビジネス）、近隣ネットワーク（neighborhood network）の構築など企画・運営・推進を通して、認知症への意識向上や、認知症フレンドリー度向上（認知症当事者の意見を発信し、ビジネスなどに反映させる）などに取り組んでいる。

さらに、アルツハイマー協会では、認知症フレンドリーなコミュニティの取り組みが進められており、認知症の人にとって更に利用しやすいサービスを金融機関が提供できるようにするためのガイド（Dementia-friendly finance and insurance guide）[16]が提供されている。また、サンタンデール銀行（Santander Bank）はアルツハイマー協会と協力し、認知症フレンドリーな銀行を目指した取り組みが行われている。スタッフの半数以上（11,500 人以上）が、認知症に対する意識を高めるアルツハイマー協会のプログラムを通じて「認知症フレンド（Dementia Friends）」[17]となっており、本社だけでなく、支店やコールセンターの顧客対応スタッフも含まれている。また、各支店やコンタクトセンターでは、約 130 名のスタッフが「認知症アンバサダー（Dementia Ambassadors）」として専門的なトレーニングを受けており、活動している[18]。

また、シンガポールでも認知症フレンドリー・コミュニティ構築にむけて、継続的な取り組みが行われており、認知症の人への働きかけに向けた銀行支店との協働も含まれているとの回答があった。銀行スタッフは、認知症の人に関する研修を受けており、認知症の人への支援に向けた全国的な取り組みの一環として行われている。DBS 銀行は 2019 年 12 月から認知症への意識向上を目指した統合ケア庁（AIC）のオンライン（基礎）コースをスタートさせている[19,20]。この研修は、シンガポールが更に認知症フレンドリーとなるための取り組みの一部であることが示された。

金融機関をはじめ地域の中でエイジフレンドリー・認知症フレンドリーなコミュニティが広がっていくと、プレフレイルやフレイルの人たちについて地域の中に多くの人が気づき、多様な資源につなぐ役割を果たすことができるとともに、自分たちがプレフレイルやフレイル、また認知症になる可能性も捉えながら備えていく意識を持つことが期待される。

---

[15] 参照サイト：Leeds Older People’s Forum https://www.opforum.org.uk/projects-and-campaigns/friendly-communities/

[16] Alzheimer’s Society (2018)　Dementia-friendly finance and insurance guide（ファイルをダウンロードするためには簡単な登録が必要）

[17] 日本で取り組まれている、職域での認知症サポーター養成と類似している取り組みと考えて頂けると良いだろう。

[18] 参照サイト：https://www.santander.co.uk/personal/support/supported-banking

[19] 参照サイト：https://www.c3a.org.sg/articles/banks-lend-hand-customers-dementia

[20] 参照サイト：https://www.aic.sg/body-mind/mental-health-elearning

（参考資料）Age UK の WEB サイト[21]の LPA を含む委任状（power of attorney）の説明

〇委任状（Power of Attorney、POA）とは？

POA は、あなたがご自分の事について意思決定をできなくなった、またはしたくなくなった場合に、誰かがあなたのため、または代わりに決定できるようにする法律文書です。あなたのために、またはあなたに代わって意思決定を行う人が必要となる場合、その背景には様々な理由が存在します。

- 一時的なニーズ：（例）入院時に、請求書の支払いなど日常的な業務の支援が必要
- 長期的な計画のニーズ：（例）あなたが認知症と診断され、将来的にご自分の事について決める意思能力がなくなる可能性がある場合

〇意思能力とは？

意思能力とは、特定の事について決定する必要がある際に、その決定を行うまたは伝える能力のことです。意思能力があると見なされるためには、行うべき決定の内容やその必要性、および考えられる決定がもたらす結果や影響について、理解していなければなりません。

同じ人でも内容によって、決められる事と決められない事があります。たとえば夕食で何を買うかを決めることはできても、住宅保険についての理解や手続きはできないかもしれません。また日によっても、意思決定能力が変わる可能性もあります。

理解やコミュニケーションで時間がかかるからといって、意思能力がないとは言えません。たとえば認知症になっても、その人がご自分の事について何も決められないとは限りません。決めたことを伝えるのがご本人にとって難しい場合は常に、その困難を乗り越えご本人が自分で決められる支援を行うよう取り組むべきです。

POA がなかった場合、どうなりますか？

POA の手続きを行わないまま、ご自分の事について決定を行ったりそれを伝えたりする意思能力がなくなった場合、保護裁判所（**Court of Protection**）と呼ばれる機関が介入する可能性があります。

〇POA の種類は？

POA にはいくつかの種類があり、複数の種類で手続きを行えます。

一般委任状（Ordinary power of attorney、OPA）	ここでは経済的な事がカバーされ、あなたに意思能力がある間は有効です。一時的に誰かにカバーしてもらう必要がある（入院や休暇）、外出が困難、または誰かにあなたの代理となってほしい場合に適しています。

[21] https://www.ageuk.org.uk/information-advice/money-legal/legal-issues/power-of-attorney/の翻訳（ただし一部のリンク紹介などは省略、一部編集）

永続的代理権の委任状（Lasting power of attorney、LPA）	LPA では経済的な事、または医療やケアに関する事をカバーします。LPA が有効となるのは、あなたに意思能力がなくなった場合、またはご自分で決めたくなくなった場合です。将来的に上記の点を確実にカバーしてほしい場合には、事前に LPA の手続きを行います。
持続的代理権の委任状（Enduring power of attorney、EPA）	EPA は、2007 年 10 月に LPA へ移行しました。ですが 2007 年 10 月 1 日より前に作成および署名された EPA は、引き続き有効です。EPA では財産や経済的な事をカバーしており、有効となるのは、あなたに意思能力がなくなった場合、または誰かにあなたの代理となってほしい場合です。

○OPA の詳細情報

OPA では、一人または複数の代理人（attorney）が、あなたに代わって経済的な事を決めることができ、これはあなたに意思能力がある間のみ有効です。たとえば、以下の様な場合に適しています。

- 休暇や入院など、一時的に誰か代理になってくれる人が必要な場合
- 銀行や郵便局などへの外出が難しくなっている場合、またはご自分のために誰か他の人があなたの口座へアクセスできるようにしたい場合
- ご自分のために誰かに動いて欲しいが、その人の行動を監督しながら実施したい場合

資産について、たとえば銀行口座にはアクセスできても、あなたの家については対応できないといったように、代理人の権限を限定することができます。

OPA が有効なのは、あなたに意思能力がある間に限られています。将来的に意思能力がなくなった際に誰か代理になってほしい場合は、LPA の手続きを検討しましょう。

○LPA の詳細情報

LPA は、将来的にあなたに意思能力がなくなった場合、またはご自分で決めたくなくなった場合、信頼できる人に代理人として、あなたの代わりに決定を行う法的権力を与える方法です。

LPA は 2 種類あります。

- 経済面での決定に関する LPA
- 医療福祉面での決定に関する LPA

<u>経済面での決定に関する LPA</u>

経済面での決定に関する LPA は、あなたに意思能力がある間も利用できますし、あるいは意思能力がなくなってから有効にしたい、と表明することもできます。

経済面での決定に関する LPA は、以下の様な内容をカバーできます。

- 土地や建物など財産の売買
- ローンの支払い
- お金の投資
- 請求書の支払い

- 建物などの修繕手配

代理人が決められる内容については、制限をかけることもできますし、すべての決定を代理人に任せることもできます。経済面での決定に関する LPA を利用する場合には、代理人が口座を管理し、あなたのお金とその人のお金を別々にしておかなければなりません。いくら使っていくら残っているのか、定期的に詳しい報告を求めることができます。あなたに意思能力がなくなった場合には、その詳細情報をご自分の事務弁護士やご家族に送ってもらうことができ、LPA の権力悪用をさらに予防できます。

医療福祉面での決定に関する LPA

ここでは医療やケアに関する決定をカバーしており、あなたに意思能力がなくなった場合のみ利用できます。代理人は通常、あなたについて以下の様な決定を行えます。

- 住む場所
- 医療サービス
- 食べ物
- 連絡や交流を行う人
- 参加する社会活動

また延命治療についても、代理人が決定できるよう特別に許可できます。

思い込みは禁物！

結婚していたりシビル・パートナーシップを結んでいる方は、ご自分の意思能力がなくなった際、配偶者が自動的に、あなたの銀行口座・年金の対応や医療上の決定をできるだろう、と思っていたかもしれません。ですがこれは間違っており、LPA がなければ配偶者にそのような権限はありません。

〇POA の手続き方法は？

OPA の手続き

OPA の手続きには標準的な書式がありますので、お近くの市民相談所（Citizen’s Advice）に連絡するか、または事務弁護士からアドバイスを受けましょう。

LPA の手続き

1. 後見庁（Office of the Public Guardian、OPG）は政府機関で、POA の登録を担当するほか、代理人への支援や代理人に関する苦情調査も行っています。OPG に連絡し、関連の記入書類や資料を入手します。書類はダウンロードできますし、オンラインでの記入も可能です。
2. 関連書類への記入はご自分でもできますし、事務弁護士やお近くの相談所でも支援を行っています。専門家のアドバイスを受けておくと、将来的な問題を予防できます。特に手続きのプロセスに自信がなかったり、問題が複雑だったりする場合は、アドバイスを受けておくことをおすすめします。

3. 証明提供者（certificate provider、CP）に、LPA へ署名してもらいます。CP は、あなたが内容を理解しており、署名するよう圧力をかけられていないことを確認する人です。CP は、あなたをよく知っている人や、医師やソーシャルワーカー、事務弁護士などの専門職でなければなりません。
4. LPA を使えるようにするには OPG での事前登録が必要で、登録費は 82 ポンドです。低所得で基準を満たした方には 50%の割引があり、また特定の給付を受けている方は、自己負担額がゼロとなります。LPA の登録は、あなたにまだ意思能力があるうちに行わなければなりません。また登録プロセスは約 9 週間かかりますが、その間は利用できません。意思能力がなくなったとしても、LPA に署名した時点で意思能力があった場合には、あなたの代理人が登録できます。

永続的代理権の委任状（Lasting Power of Attorney、LPA）手続き費用は？

LPA は、利用前に登録が必要です。イングランドとウェールズでは、それぞれの LPA で登録費が 82 ポンドかかります。したがって、経済面と医療福祉面の両方で LPA の登録を行う場合には、164 ポンドかかります。

低所得の方や、所得に関連する特定の給付を受けている方は、費用の自己負担を免除される可能性があります。

代理人の選定

代理人の役割には、大きな権力と責任が伴います。以下のリンク先では、誰を代理人に選べるか、代理人がどのように行動すべきか、また代理人があなたの利益となるよう動いてくれない場合の対応方法について、説明いたします。

事務弁護士は必要？

LPA を作成する上で、事務弁護士に依頼する必要はありません。OPG が提供する申請書類には、記入方法の案内が含まれています。またオンラインでも記入できるほか、問題や不安がある場合には、OPG のヘルプラインへ電話することもできます。

事務弁護士を利用されたい場合には、書類作成の費用を支払う必要があります。LPA 作成費の価格は様々ですので、数か所に連絡して費用やサービス内容を比べることをおすすめします。

銀行や他の機関で LPA を利用するためのデジタルサービス

オンラインサービス「LPA の利用」（Use a Lasting Power of Attorney）では、あなたも代理人も、オンラインのアカウント上で安全なアクセスコードを使い、デジタル版の LPA にアクセスできます。これによって様々な人や銀行などの機関が、あなたの LPA が有効であることを確認できます。このツールはたとえば、代理人が銀行に有効な LPA を提示して、あなたの代わりに対応していることを確認する際に利用できます。2016 年 1 月 1 日より前に登録された LPA では、このサービスを利用できません。

POA の変更方法は？

LPA は通常、登録後の変更ができません。複数いる代理人のうち、一人を解任することはできるかもしれません。ですが代理人の解任によって、あなたの LPA 自体が終了する可能性があるため、変更前に OPG からアドバイスを受けることが重要です。あなたに意思能力がある場合には、ご自分の LPA をキャンセル（取消）することもできます。

代理人との間で問題があった時にはどうする？

決定事項にあなたが満足していない場合、苦情を申し立てる方法がいくつかあります。

- ご自分が差し迫った危険に直面していると感じる場合には、お近くの警察に連絡するか、または 999 で緊急通報しましょう。
- OPG に、あなたの問題を伝えましょう。OPG には、代理人や後見人の監視を行う責任があり、また虐待や詐欺の申し立てについて調査できます。そして適宜、警察やソーシャルサービスなど他の機関へ問題を報告できます。
- 金銭の悪用や経済的虐待の問題について、秘密厳守で誰かとお話されたい場合には、Hourglass ヘルプライン（0808 808 8141）にお電話ください。

さらに詳しい情報は、以下をご覧ください。

- 委任状（POA）情報ガイド
- 代理人の手続きに関するファクトシート
- POA がないと、どうなるのか？
- 代理人を選ぶ際の検討事項

Ⅳ　インタビュー調査に関する委員コメント

1.　イングランドにおける LPA の高齢期の生活リスクの予防としての可能性と日本への示唆

渡邉大輔（成蹊大学文学部現代社会学科教授）

本報告書で指摘されているように、イングランドでは本人が意思決定能力を喪失した場合に備えて「最善の利益原則」を規定したうえで代理人を設定することができることを規定した Mental Capacity Act（意思能力法）の 2005 年改正[1]を受けて、法廷後見制度として保護裁判所（Court of Protection）の決定の下での財産・金融関連後見人（property and financial affairs deputy）、および、個人福祉関連後見人（personal welfare deputy）の 2 種類の後見人による代理を[2]、任意後見制度として LPA（lasting power of attorney, 永続的代理権）を導入した。日本の後見制度と比べてもっとも大きい違いは、この代理権には財産管理だけでなく治療方針の意思決定が含まれることにある。

とくに LPA は日本と比べて安価に設定でき、また 4 人まで後見人を選んで代理する意思決定内容を指定できるなど柔軟な制度である。そのため、本報告書でも指摘しているように、高齢期における多様な生活リスクへの対応において、その柔軟さを効果的にもちいることができるとすれば有益となるだろう。イングランド政府も法廷後見ではなく任意後見である LPA を重視し、従来の紙ベースからオンラインでの申請も可能にするなど様々な支援を行っている。とくにある程度財産がある人にとって、フレイルや認知症などのリスクがある場合、そのリスクの発露に備えて予防段階から LPA を設定することは、自宅などの財産や資産管理、各種サービスの利用、医療・ケアなどにおける意思決定支援において有益となるだろう。日本においても安価であること、オンライン登録が可能であること、財産管理と福祉関連の意思決定の双方に関連している点などは参考となる部分が多い。また、あくまでも後見ではなく意思決定支援に注力し、本人の意思とその最善の利益の擁護を原則とする点は、予防的介入を重視する日本においても参考にするべき原則となるだろう。

ただし、イングランドの後見制度は急速に拡大しているが、そこには問題点もある。LPA における詐欺についてはある女性が家を失いかけた事例が BBC Radio によって報道され[3]、

---

[1] MCA 2005 の理論的、概念的、実践的な議論については、Kong, Camillia, and Alex R. Keene, 2019, Overcoming Challenges in the Mental Capacity Act 2005: Practical Guidance for Working with Complex Issues, London: Jessica Kingsley Publishers.

[2] Gov.uk, 2021, Make Decisions on behalf of Someone, (2023 年 3 月 26 日取得, https://www.gov.uk/make-decisions-for-someone).

[3] BBC Radio 4, 2021, Lasting Power of Attorney Fraud, (2023 年 3 月 26 日取得, https://www.bbc.co.uk/programmes/m0012scr).

国会でも LPA に関連した詐欺の件数が議論になっている[4]。報告の件数は少ないが氷山の一角である可能性もあり、制度そのものへの信頼を毀損しかねないものであるため、どのような対応をし、あるいは補償をするべきかは今後の課題であるだろう。

また、LPA をどのように作るのかという点も重要である。本調査事業でのヒヤリングでは、この LPA の作成における具体的なプロセスについては家族や近親者、周囲の友人等との話し合いの重要さ、専門家によるアドバイスを受けることができる点などが指摘された。有力なチャリティ団体である Age UK はガイドラインを提示しており[5]、他のチャリティ団体なども同様の広報を行っている。興味深い点として、これらのガイドラインには家族との対話という項目がほとんど見られない点である。MCA はあくまでも個人の自律と意思決定を重視しており、日本のアドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の議論にみられるように、家族や近親者、医療・ケアチームなどと繰り返し議論しながら共通理解を得て将来の変化に備えてゆくという発想はあまりない。

日本の文脈を考えるのであれば、この「議論し対話を積み重ねながら共通理解を得る」という点は、予防の側面において将来的な財産管理においても介護等の意思決定においても重要となるだろう。この意味で、イングランドの LPA の柔軟さは日本においても参考になる制度であるとともに、その作成における前提条件（自律性 autonomy の重視と家族や専門職との対話の両立）をどのように位置づけるかは日本への導入において注意深く検証する必要がある。

---

[4] 2022 年 12 月の国会質疑における司法長官の回答では、The Office of the Public Guardian (OPG、後見庁)の集計で 2021 年 4 月以降に詐欺に関連すると想定されるものが 178 件報告されていると説明している。また、2019 年 4 月から 2022 年 10 月 31 日までに、15 件の不正に作成された LPA が、調査後に登録から削除されている。ただしこれらは 600 万件を超える登録された LPA のうちの 0.1%に過ぎないと述べている。このデータは LPA の正当性や問題性を直ちに明確にするものではないが、ある程度の問題ケースが存在していることが示唆される。UK Parliament, 2022, Question for Ministry of Justice, Powers of Attorney: Fraud (2023 年 3 月 26 日取得, https://questions-statements.parliament.uk/written-questions/detail/2022-12-07/105551).

[5] Age UK, 2022, Arranging for someone to make decisions on your behalf, (2023 年 3 月 26 日取得, https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/factsheets/fs22_arranging_for_someone_to_make_decisions_on_your_behalf_fcs.pdf)

2. 本人の意向を尊重した地域生活の構築を目指す、更なる連携：インタビューからの考察

沼田裕樹（日本社会事業大学非常勤講師／
一般財団法人町田市介護サービスネットワーク介護人材開発センター理事）

今回、モデル事例を通じ、英国の高齢者の支援に携わる方々へインタビューする機会に恵まれ、活発な意見交換、情報共有等ができ、有意義な議論ができた。我が国と英国では、国土状況、人口規模等の違いはあるが、プレフレイル、MCI 等の高齢者に生じている「意思決定の尊重」「地域での孤立の防止」等の課題について、同様な事柄が起きていることが確認できた。また、英国における各々に対するアプローチや工夫、考え方の違いに示唆となる点があったので、以下に整理し述べたい。

英国においては、本人の自己選択及び決定が大前提であり、我が国も基本的に同様の考え方であるが、英国はその考え方を「貫いている」と感じた。その英国において、近年、「永続的代理権（以下「代理権」)」が法整備され、本人の意思決定が困難な場合、代理権の手続きを取ることが推奨されている。インタビューしたうちの一人からは、「高齢者でなく、事故等による意思表明が難しくなった事例を通じ、自らも代理権が必要と考え手続きをした」との発言があり、意思決定が難しくなった場合、自らの意思表明を確保し、金融機関、その他の手続き等への対処への準備の認識が高いと感じた。

代理権について全ての国民が手続きをしているわけではないが、インタビューした様々な支援者から代理権のコメントが聞けており、認識が進んでいるように感じた。代理権に関しては、インタビューの回答から地域でのセミナー、キャンペーン等による啓蒙活動により、認識を高める試みがなされているようであった。代理権の啓蒙活動に限らず、高齢者支援に関して「ローカル」と、「政府等のマクロ組織」での展開、役割等の違いについての回答が多く聞け、各機関等の役割分担や展開が明確であるような印象であった。

役割分担という点や連携の充実としては、「ケアラー（介護者）支援グループ」のようなチャリティ団体の活躍、行政、医療従事者等とも明確な棲み分けがなされているようだ。この点は、我が国は学ぶべきではないだろうか。我が国もいわゆる「多職種連携」が充実してきているが、民間企業等を含めたインフォーマルケアとの連携、役割分担の確認等について、より一層の充実と新たなパートナーシップの構築が、重要であると思われる。

我が国と英国では、医療、福祉、そして行政等で積み上げてきた高齢者支援システムの仕組みや考え方に違いはあるのだが、その点を鑑みても、英国におけるチャリティ団体を中心とした民間セクターの活躍には目を見張るものがある。我が国も、英国と同様に非営利活動法人等のセクターが制度化され活躍しているが、英国の各セクターは「地域に根差している」「地域行政機関が、チャリティ団体の力を活用している」等の印象を強く感じ、「地域の中でのインフォーマルケア、民間セクター等の活用」について我が国は、より一層の取り組み、推進が必要と考える。今回のインタビューを通じ、我が国程の急激な展開ではないが、英国においても「厳しい国家財政の状況」「高齢者の増加」等の課題を通じ、システムや考え方

を構築するようになってきており、また、我が国と共通する課題が見受けられた。筆者は以前、英国 NHS ヘルシーエイジング担当プログラムディレクターを我が国の高齢者福祉施設等へ案内をしたが、その際「日本は高齢社会を価値あるものと捉え、高齢者が尊敬されているように感じた」との感想を頂戴した。我が国の行政職、医療職、福祉職等は、取り組んできた「高齢者への支援」に自信をもってほしい。一方で、更なる民間セクターとの連携、活用等のステージに進み、高齢者の「本人の意向を尊重し、地域と繋がりある生活」を目指すことが、大切であると考える。

３． 本人の「意思決定」ということ ― 9 つの英国インタビューから

大上真一（国際長寿センター（日本）客員研究員）

本年度の、プレフレイル～フレイル高齢者への情報提供に関する 9 つの英国インタビューでは、地域への啓発からケアパス、さらに意思決定が困難になった際の委任に関する詳細まで幅広い情報を得ることができた。ここでは、このプロセス全体を貫く英国の高齢者支援観について考えてみたい。

「私たちは、『選択』が生活の質を向上させ、アイデンティティの再構築に役立つことを知っています。特に、選択が家族やコミュニティと再び結びつける場合に重要です。 誰もが自分の診断、ケア、サポートをどのように進めていくかを選択する権利を持つべきです」。

これは今回インタビューに応じていただいた、ケンブリッジにある非営利団体 DementiaCompass がホームページ上で OUR VALUES（私たちの価値観）として述べている言葉である。

今回の一連のインタビューでは一様に「本人の希望によって」「本人の意思によって」支援が検討されることが強調されていた。このような考え方は、一般的な自由意志尊重や権利問題だけではなく、支援者の責任逃れでもなく、また個人を尊重する国民性などで説明されるものではないだろう。英国ではサービスの充実を重視する福祉国家の時代を経て、その後の経験やエビデンスを積み重ねて現在の well-being 重視の時代となっているからである。

また、今回は多くの場合認知症の人を支援する団体がインタビュー対象となっていたが、支援のあり方の重層性も浮き彫りになっている。もちろんそれぞれが緊密に結びつき、広い範囲の活動をしているが、以下のような様子がうかがえた。

・高齢者とその近くにいる人々・機関への生活を見つめ直すためのキャンペーン
「地域でのイベントは、特定の人々ではなく誰でも参加できるような内容に。ポジティブエイジング月間も」（北アイルランド「DEEDS」）
・課題が発生しつつある高齢者と地域資源のネットワーク形成

「誰がAさんBさんの生活に関わっているかまず明らかにする（worth.legal）」、「もっとも重要なことは地域がネットワークによって結ばれていること（Aging Better）」

・課題が大きくなってきたときのフォーマル・インフォーマルサービスにおいても「選択」を重視

「AさんやBさんが何を希望するのかによって支援は異なる（Leeds Older People's Forum）」。

そしてそれらのいずれの場合においても、「本人の選択（意思決定）」「社会参加」が最重要視されるのである。*「知識を広げたり有意義で楽しい活動を実施し、社会参加へつなげる（Dementia Compass）」*

わたしたちは過去において海外の経験から「サービス提供」を国際比較の中で学んできたが、いま「well-being の確保」と「アイデンティティの再構築」という観点を中心に学ぶべきではないだろうか。

4．元気なうちに「将来リスクに備える行動」を後押しする政策で地域包括ケアを推進しよう

吉田俊之（国際長寿センター（日本）客員研究員）

「老後の備え」といえば老後資金や相続対策をまず頭に思い浮かべるが、近年では、人生の終わりまで自分のことは自分で決めたいという「自分らしさ」も大切にしたいと願う高齢者も増えている。例えば、医療、介護、不動産を含む財産の管理と処分、生活の過ごし方における意思決定などそうだろう。その希望を脅かす主要な将来リスクは認知症であり、個人の判断能力を不十分な程度にまで低下させかねない。高齢者の5人に1人は認知症になるとの将来見通しもある。それゆえ、今後は、判断能力が低下した将来に備え元気なうちから準備できる政策的支援がより重要になる。その際、本研究で取り上げたイギリスのLPA（Lasting Power of Attorney）という公的制度が参考になる。その概要は、認知機能の低下等によって自身が望む判断を下せなくなるかもしれない将来を見越し、元気のあるうちから、信頼する親族や友人等に将来における自身の意思決定の代理を委任し公的な書面として保管する、というものである。その特徴は第一に、元気なうちに「将来リスクの現実化に備える」という行動を社会的に支援するという制度の性格を指摘したい。これは医療保険のような保険事故に対する事後対応と異なる。また将来のリスク発生を防ぐ予防活動とも異なり、我が国であれば、比較的珍しい社会政策と思われる。第二に、ウェルビーイングの考えを制度の理念に取り込んでいる点である。LPAの作成において、委任者（donorと言い、意思決定を委ねる高齢者等側のこと）の希望や価値観は積極的に尊重され、代理人はその観点に従い委任者にとって最善の利益を確保する、という責務を負う。これは、判断能力が不十分となった高齢者等の権利を保護する意味合いが比較的強い我が国の任意後見制度や法定後見制度、あるいは範囲が財産管理に限定する家族信託の目的とも相違する。LPAは、ウェルビーイングを重視する近年の社会的要請を受け、価値観

の多様性や個人の主体性の担保を積極的に尊重するという新しいアイデアを実際の制度へうまく落とし込めた成功例と捉えることもできる。最後に、NHS はパーソンセンタードケアという重要な原則を掲げているが、LPA という法務的要素も含むマネジメント支援のサービスにもこの原則が浸透した事例ともいえる。医療福祉とは異なる領域の政策課題にパーソンセンタードケアの概念が有機的に作用した好例と評価することもできるだろう。今後、我が国において、判断能力が低下しうる将来リスクに備え高齢者が元気なうちに将来計画を描けるように、施策のあり方を議論する際、LPA は研究対象として欠かせないだろう。

さて、制度活用には普及策が欠かせない。LPA の普及には主に公的セクターと社会セクターの双方がうまく連携し機能している。公的機関では OPG（ Office of the Public Guardian）が設置され、代理人（attorney）登録や LPA の作成を支援するなど制度運用と管理を担う。Age UK に代表されるボランタリー団体は、高齢者にとって身近な地域の窓口の役割を果たす。認知症になる前に自分らしい将来計画を立てたい高齢者に対し LPA を紹介し、また、関係機関を繋ぐなどして高齢者の LPA 手続を支援し、時には、将来計画への助言に積極的に関わっている。しかしながら、インタビューを通じて、定型化した支援のパスはまだなく、連絡・相談窓口も地域によって異なることがわかった。地域の実情に応じた地域独自のネットワークや連携システムの構築を目指す方が良いようである。また、経済セクターでの LPA の普及活動も紹介しておきたい。イギリス国内の一部の銀行ではアルツハイマー協会と連携し、定年退職を迎える社員に対し LPA を紹介する研修を設けているという。今後、大企業で同様の定年退職支援が広がれば中小企業も後に続きやすく、普及を加速させる糸口になるだろう。このように官民双方の領域での積極的な普及活動と領域間の連携がうまく調和し、LPA の普及が現在も進んでいる。

イギリスにおける LPA の考え方や運用、連携システムの研究は、高齢者が元気なうちに「意思決定に影響する将来リスクの訪れに備える」行動を促進する施策の検討に役立つに違いない。また、今後、イギリスにおけるリンクワーカーの活動や制度的な位置付け、あるいは、社会的処方との関係の研究を進めることで、例えば、我が国における地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの抱える課題解決や、地域包括ケアの更なる深化に貢献すると考える。

第３章　　産業界との協働により高齢者の生活支援の拠点を創出する活動事例

Ⅰ　自治体と民間企業との連携の実装化に関するアクションリサーチの概要

1.1. 事業の周知と応募状況

令和 3 年度の産業界との協働に関する先行研究において、全国の SC から高齢者の買物ニーズや地域の小売業の好事例を収集し、スーパーマーケット向けの新サービスを提案する冊子を作成している（図 3-1）。

この冊子について、WEB サイト「SC カフェ」や同メーリングリストを活用して全国の SC 等を対象に紹介し、地域への実装について興味がある場合には事業の説明を行うことについて周知を行った結果、問い合わせは 8 件あり、それぞれに事業に関する説明を行った。

その結果、千葉県浦安市と愛知県日進市が事業を実施することとなった。

出典：令和 3 年度老健事業「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開に向けた調査研究」

図 3-1　スーパーマーケット向けの新サービス提案冊子

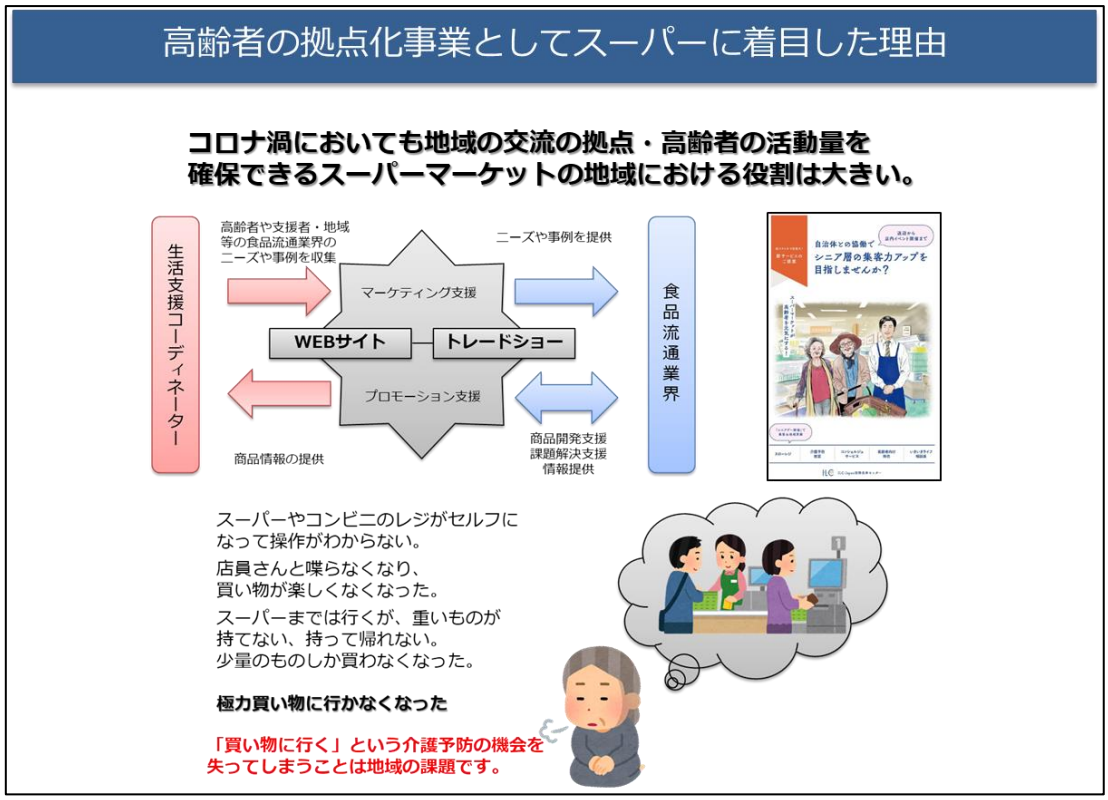
スーパーマーケット側からの応募については、令和 4 年 2 月 16 日～18 日、千葉市・幕張メッセにて開催された全国スーパーマーケット協会主催「第 56 回スーパーマーケット・トレードショー2022／デリカテッセン・トレードショー2022」を通じて上記パンフレットを配布した結果、2 社からの問い合わせがあり、それぞれの企業に対して事業説明を行い、さらには実施を検討する店舗の自治体職員および SC 等に同様の説明を行った結果、株式会社ヒバリヤが静岡県島田市で、株式会社サニーマートが高知県南国市で事業を実施することになった。

1.2. 事業説明の内容

自治体及び企業に対する協働事業の説明では、超高齢社会において高齢者支援を互助・共助・公助で行うには財政的にも介護人材の確保という側面でも厳しい状況に置かれている中、地域を構成するビジネスセクターとの間で一方的な企業による支援ではなく、CSV 的経営の発想で win-win の関係を築く「協働」は、持続可能な地域づくりを進めるうえで重要であるという産業界との協働に関する先行研究を紹介したうえで、次の内容で説明を行った。

① スーパーマーケット拠点化事業を実施する背景

高齢者の生活支援の拠点化事業としてスーパーマーケットに着目した理由として、スーパーマーケットは、コロナ禍においてサロンや介護予防教室による人的交流や社会参加の場が開かれない状況のなか、地域の高齢者が生活の中で外出先としてなくてはならない存在であったこと、地域の交流・社会参加が行われる場所となっていること、外出して買い物をするという行為の中で活動量が確保できる場であること、さらには自身の意志で買い物をするという自分らしい生活の実現ができる場所であることから、フレイル予防の効果が高い場所であることを示した。



出典：事務局

図 3-2　高齢者の拠点化事業としてスーパーに着目した理由

さらには全国ほとんどの地域にスーパーマーケットが存在することや、チェーン展開を行う事業形態が多いことも、この事業で着目した理由であることを説明した。

また、産業界との協働に関する先行研究において、WEB サイトや商談展示会を活用して、自治体福祉部局と民間企業・産業界をつなぐプラットホームを創出する事業の中で冊子を作成したことを説明した（図 3-2）。

② 高齢者のニーズとスーパーマーケットを取りまく環境

昨今の高齢者のニーズとして、スーパーマーケットやコンビニエンスストアのレジがセルフレジ等になったため操作がわからなくなる、店員と話す機会が減少するなど、買い物を楽しめなくなっているという声を紹介した。また、スーパーマーケットまで買い物に行っても、重いものが持てなくなったり、持って帰れなくなったりしたことで少量のものしか買えず、そのことで買い物に行く頻度が逆に減ってしまった、極力買い物に行かなくなった、という声を伝えた。

これはスーパーマーケットとしても顧客減少という課題であると同時に、地域にとっても「買い物に行く」というフレイル予防・介護予防の機会を失うという意味で課題であり、双方が同じ課題を持っていることを確認した。

出典：事務局

図 3-3　スーパーマーケット業界の商談展示会にて

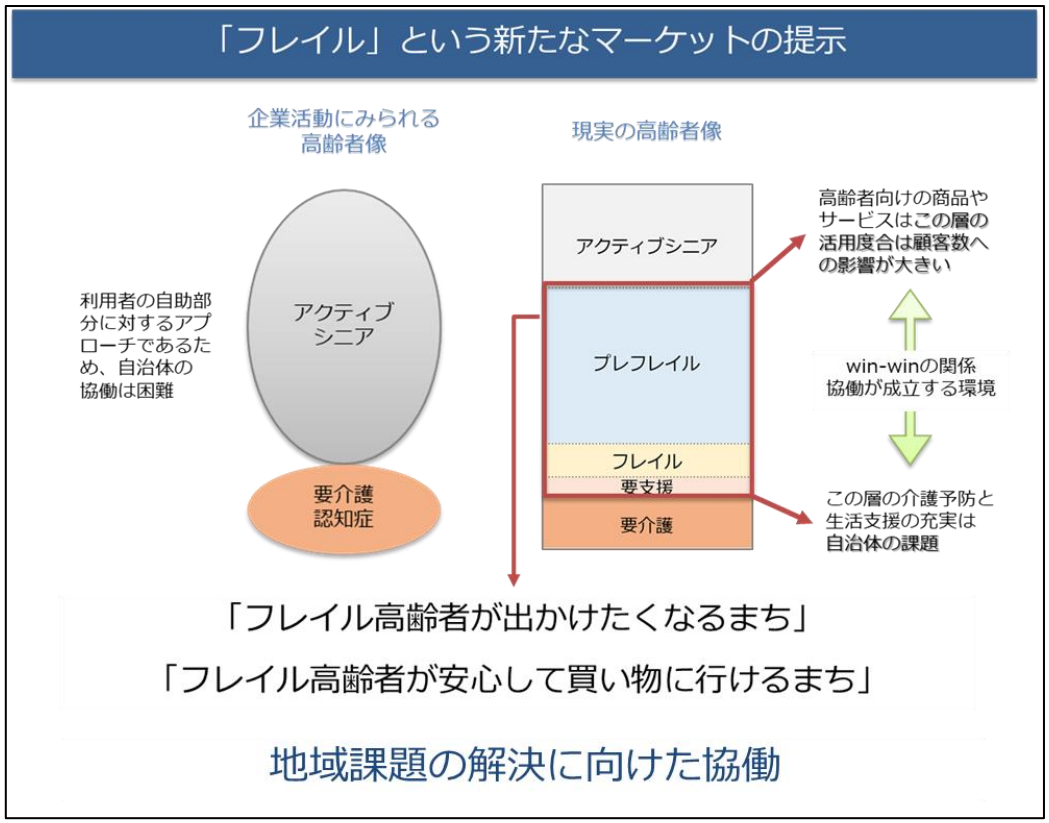
また、スーパーマーケット業界の商談展示会において、決済システムなどがよりハイテク化している中、高齢者の利用についての懸念がないかを、POS システムや店舗機器メ

ーカーの担当者に尋ねたところ、「最近はスマートフォンを使える高齢者が増えてきているので、大きな問題ではなくなるのではないか」という意見や、メーカーは高齢者等が使いやすいシステムづくりを意識していることを紹介したうえで「高齢者の利用促進について検討するのは、導入する店舗側の役割であると考えている」とのメーカーの意見を紹介した。

このことから、日頃からスーパーマーケットと連携している福祉職がいる地域とそうでない地域では、高齢者の生活のしやすさに違いが出る可能性があることを指摘し、高齢者の使いやすさをメーカー頼りにするのではなく、店舗で一緒に検討できることで、より高齢者のニーズに沿ったサービスが提供できるのではないかと提案した（図 3-3）。

③　フレイルという新たなマーケットの提示

令和 3 年度の産業界との協働に関する先行研究における「フレイル」という新たなマーケットの提示についての意見を紹介した（図 3-4）。



出典：令和 3 年度老人保健事業推進費等補助金「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開に向けた調査研究」

図 3-4　「フレイル」という新たなマーケットの提示

多くの企業活動において高齢者は「アクティブシニア」と「要介護もしくは認知症」

とに二分されており、アクティブシニア向けには全世代型の商品の高齢者版と言える商品（例として高齢者向けスマートフォンや高齢者向け旅行商品、健康食品など）が一般的な対応であり、要介護・認知症の高齢者向けには自費ヘルパーや見守りグッズ・介護用おむつなど、介護保険外サービスの提供という形となる。これらはいずれも利用者自らが購入するもの（自助）であるため、自治体がこうした商品の販売を促すという支援は不可能である。また、特定の企業の商品を自治体が活用（購入）するという関りは、実現に向けてのハードルは高い。そもそも地域課題の解決に向けた自治体と民間企業・産業界の「目指すべき協働の形」とは言えないのではないだろうか。

また、実際の高齢者の心身の状態像は二分されるべきものではなく、フレイルやプレフレイルと言われる状態など、グラデーションがかかっている状態である。生活のしづらさに関しても人それぞれであり、しかも変化を伴うものである。フレイルやプレフレイルという状態の高齢者の比率が最も高いことを考えると、自治体と民間企業が協働して取り組むべき地域の課題はここにあると考えるのが自然である。

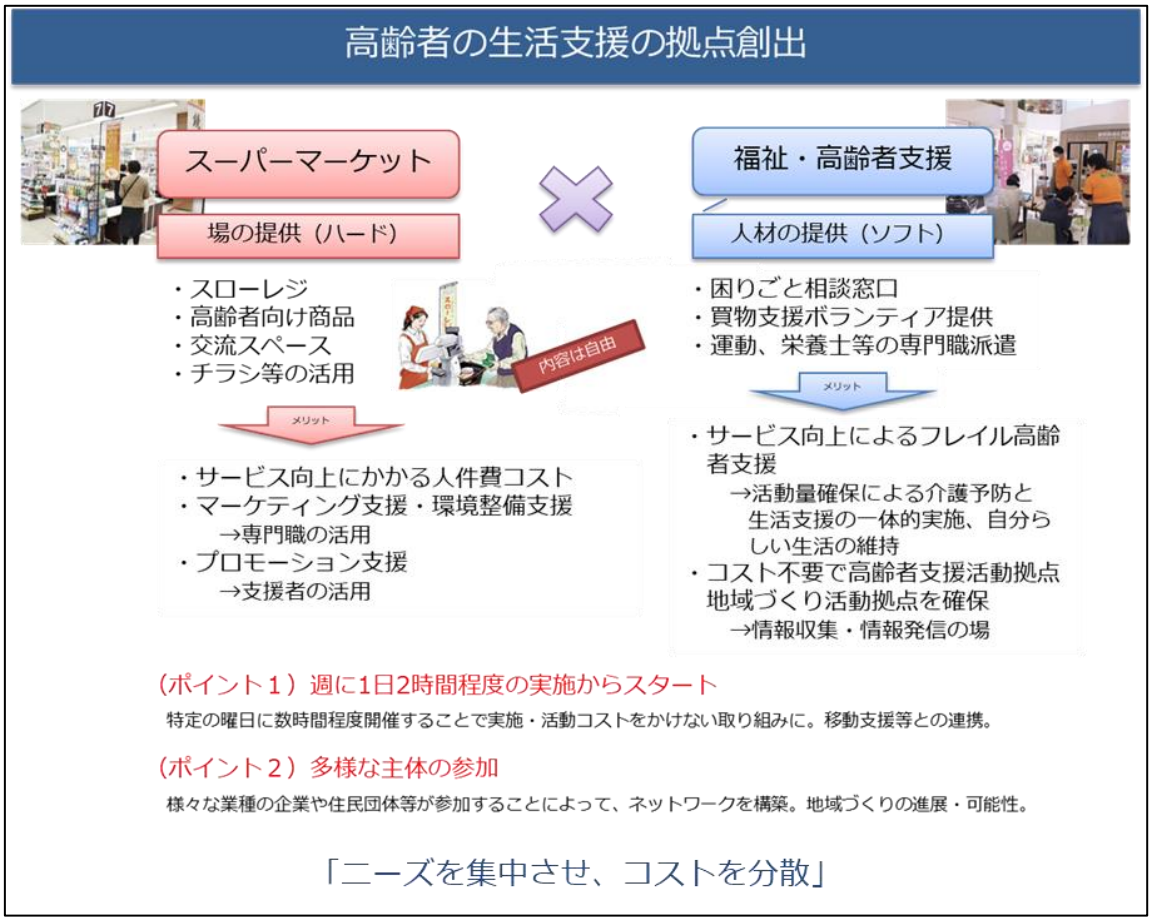
高齢者が買い物をしづらくなるということは、スーパーマーケットと地域の双方にとっての課題であることはすでに述べているが、これは特に生活のしづらさが表れ始めるフレイル・プレフレイル高齢者の課題である。この層がスーパーマーケットなどの店舗を利用するかしないかは、顧客数への影響が大きく、地域にとってもこの層の介護予防と生活支援の充実を進める必要があるため、両者が win-win の関係で協働するには「フレイル予防・介護予防」という視点で持つことが重要であることを、「フレイルという新たなマーケット」として伝えた。

スーパーマーケットは、地域の活性化が自社の利益に直結すると考えやすい業界である。社会問題解決への取り組みを行いたいという意志を持つ企業が、フレイル高齢者への対策という「地域課題の解決」に向けて自治体に手を差し伸べ、自治体側は「フレイル高齢者が出かけたくなるまち」「フレイル高齢者が安心して買い物に行けるまち」というコンセプトで企業の力を借りて生活支援・介護予防事業を推進する意欲を持てば、企業との協働は進めやすいのではないかと提案した。

④　高齢者の生活支援の拠点化事業の概要

実際の活動内容については、図 3-5 のとおり、双方の実施負担・コストを考慮し、週に 1 回や月に数回の実施で 1 回あたりの開催時間も数時間のモデル実施から始めることを前提に、拠点化の活動について提案を行った。

活動のイメージとしては、近年行われている選挙の投票所をショッピングモールや駅などの人の集まる場所に設置する取り組みと同様に、福祉サービスを高齢者が集まる場所で行うというもので、投票所という先例があるために、スーパーマーケットにも福祉部局にも伝わりやすいものとなった。



出典：事務局

図 3-5　高齢者の生活支援の拠点創出

まず、スーパーマーケットは「場を提供」する役割として、高齢者の生活支援に資するサービスを提供することで、生活しづらさを感じ始めている高齢者にアプローチする。具体的には、スローレジや高齢者向け総菜（小分け商品・栄養指導的商品）の提供、交流スペース等の提供やチラシを活用して自治体の取り組みを周知するなど、スーパーマーケット側の意向に合うものを実施する。

対して自治体側は「人材を提供」する役割として、地域包括支援センターのボランチ的な活動としての「困りごと相談窓口」の設置や、買い物ボランティアの提供、リハ職や管理栄養士の派遣など、自治体側の行いたい取り組みを集客力のあるスーパーマーケットを間借りして行う。

この取り組みにより、スーパーマーケットには次のメリットがあることを説明した。

一つ目は、自治体の人材を使って店舗内サービスが向上することである。高齢者の困りごと相談窓口や専門職によるサービス、買い物客に対する声がけや袋詰めなどを、新

たなサービスとして自社の人件費で行うことは負担が大きいが、それを自治体が行うことはメリットである。

二つ目は、マーケティング支援や店舗環境整備支援である。これは自治体との協働により、高齢者のニーズやサービス提供に繋がる支援を受けることが出来るということである。高齢者の生活上の課題や嗜好などの情報を店舗側が自治体側から聞けることは、地域内のマーケティングへの支援を受けることになる。また、店舗内で高齢者が買い物をしやすい環境（商品の陳列方法等）や接客方法についての助言（もしくは研修）などを行うことができるため、店舗運営上のメリットとなる。

三つ目は、プロモーション支援である。特に生活のしづらさを感じ始めている高齢者の支援者（地域包括支援センター、ケアマネジャーなど）が、こうした取り組みを高齢者に伝えることは、店舗側にとっては大きなメリットである。

また、自治体側には、地域における高齢者の生活支援の向上と介護予防につながる活動量の確保というメリットがあり、さらには地域活動を集客力のある場で行えるという大きなメリットがある。人が集まる場所での活動は、情報が集まる場所でもあることから、地域の様々な情報を収集することで、地域課題の解決や様々な活動の拠点となりうることが期待できる。

さらには、この活動はモデル実施を経て継続的に行うことでさらなる展開が期待できるということを説明した。

一つ目は、定期的な開催が定着することで、買い物支援（移動支援）が実施しやすくなることである。移動支援を課題と考える地域は多いが、買い物支援を「高齢者が行きたいときに行きたい場所に」という形で行うには大きなコストがかかる。高齢者の買い物を支援する特定の日ができることで、その日限定で移動支援を行うのであれば、人材や車両に関するコストは下がり、取り組みやすくなる。

二つ目は、異業種との連携が期待できる点である。スーパーマーケットには数多くの企業等が出入りしている。地域において社会問題解決への取り組みを行う企業は増えてきており、社会的な価値と自社の利益を両立した「CSV 経営」も注目されているが、その窓口となる機関や機会は多いとはいえない。そうしたなか、企業活動の中で日常的に関わっているスーパーマーケットが自治体とつながり地域貢献活動を行うことで、こうした機会を得たいと考えている異業種が取り込めれば、新たな高齢者支援のネットワークができると考えられ、まさにスーパーマーケットが地域の多様な主体を活用した支援、地域づくりの拠点となり得る。

この取り組みは、「いかに地域の高齢者のニーズを集約し、コストを地域の多様な主体で分散して支援しながら、win-win の関係を構築するか」という活動であり、地域の拠点としてスーパーマーケットはその資質を持つ存在であるため、まずはモデル事業を実施し、自治体との協働により活動を作り上げることから始めるべきではないかと説明を行った。

Ⅱ　民間企業店舗の拠点化に関する実装支援の手法

1.自治体（SC 等）が協働を提案した事例

「Ⅰ　自治体と民間企業との連携の実装化に関するアクションリサーチの概要」の内容については、WEB サイトなどから実装支援についての問い合わせがあった 8 市に対して説明会を行い、そのうち千葉県浦安市と愛知県日進市を支援することになった。両市とも SC から問い合わせ後に、SC が担当課を交えた説明会を設定し、説明会後に正式に実装支援を受ける旨の連絡があった。

事務局は主に企業等に対する事業説明を担い、自治体が持つ課題感を優先に活動内容については提案等を行っていない。

浦安市は、協議体ごとにスーパーマーケットにおけるボランティア活動を検討・展開し、買い物支援を行っている。この支援対象者は高齢者に限らず、子育て世代を含む全世代を対象とした。ボランティア活動を行う高齢者が店頭及び店内で積極的に声がけを行っている。また、店内において「地域支えあいガイド」や栄養士によるレシピ紹介、介護予防に関するリーフレット、出張相談会の案内チラシ等を配布した。

日進市は、市内 4 店舗と意見交換を行う場を設定することから取り組みを開始し、双方の地域における課題の共有を行った。それぞれの店舗の状況や地域の課題を検討するなど、丁寧に事業を進めていった。

1.1. 千葉県浦安市　協議体と企業の連携「お買い物サポートデー」

●活動に関わった組織・企業

浦安市福祉部高齢者包括支援課高齢対策係
浦安市社会福祉協議会
浦安市元町・中町北部・中町南部・新町地域支え合い会議
ヤオコー新浦安店
ワイズマート浦安本店
ユニデザインワークス（本事業に賛同されたデザイン会社）

●活動の経過

8/8　生活支援体制整備事業定例会（担当者打ち合わせ）
8 月中　市内スーパー訪問（「シニアデー」実証実験説明）
8/31　市内スーパー訪問（「シニアデー」実証実験説明）
9/7　ヤオコー新浦安店訪問
9/21　中町南部地域支え合い会議開催（「シニアデー」主旨説明、進捗報告）
10/5　ワイズマート本社訪問
10/19　事務局と打ち合わせ
10/24　開催に向けて担当者打ち合わせ（市・社協）
11/2　ヤオコー新浦安店訪問
11/18　新町地域支え合い会議開催
（「シニアデー」実証実験の説明、実施にあたり企画案や構成員が協力できることについてグループワークの実施）
12/7　ワイズマート本社訪問
12/13　了徳寺大学訪問（「シニアデー」説明、測定会実施と学生ボランティアの打診）
12/14　ヤオコー新浦安店訪問
1/6　助け合い活動団体と打ち合わせ（買い物サポート時の注意事項等情報共有）
1/11　4 圏域合同地域支え合い会議開催（企画の主旨説明、想定されるボランティア支援ニーズ、名称（企画名、スローレジ、ボランティア）
1/16　ユニデザインワークスと打ち合わせ
（「シニアデー」主旨説明、チラシ・のぼり等デザイン関係について）
1/16　ニューコースト訪問（デベロッパー担当者との打ち合わせ）
スーパー単独ではなく、「ショッピングモール」で行う場合の課題も把握できた。
1/18　元町地域支え合い会議開催
（合同会議の開催報告、本事業に期待することなど意見交換）
1/18　支部社協海浜 2 支部訪問（本事業趣旨説明、ボランティア募集）

1 月後半　地域情報誌・行政番組等への周知

1/24・1/26・1/27　開催に向けた打ち合わせ

（準備品やアンケート内容、ボランティアの当日の動き等）（市・社協）

2/8　　ヤオコー新浦安店訪問

2/13-2/17　ヤオコー新浦安店にて実施

2/20　　ワイズマート本社訪問

2/27、3/2、3/3　ワイズマート浦安本店にて実施

市広報誌・地域情報紙での開催予告、地域情報誌（ミニコミ誌）での記事掲載・ケーブルテレビでの開催情報発信（報告と予告）

・浦安に住みたい web：

https://sumitai.ne.jp/urayasu/2023-02-27/116215.html

・浦安に住みたい web（facebook 版）

https://www.facebook.com/u.sumitai?__cft__[0]=AZXD_pFlxo_xkFatw_dB8YJvk1xgC6759SXeLS1J5wUuE_SGpqfKXYJBpgiOnA_lHmcNJu77dSuk3TMzmR-FdWdyfic7ITSvKZfdjeSdOvRF6lFk7Ij2B_8R-yTdVYKZptGRUYgHjqNnw3MEfVCLS5L5OveFgmJJY3XLk2FugVV7Utv3j4V2D8mdHcKFV2x3O4w&__tn__=-UC%2CP-R

・ゆうゆう手帳（浦安に住みたい　シニア向け）facebook:

https://www.facebook.com/yu2urayasu?__cft__[0]=AZXYAv9U5mBscOXmeWPC_6SnnOARzkjMwDyNnzV-v_DlwmG-GPqcVaf-f6v2wghO9FyNwuvNQpb0GzSzmPgvmQaHi46QlBQF1uAHQVdzRRLONzgkTNTcE_QpEoUI309cFXxWLhqkxAWpCYllvsjCV7Zgi2y_oouSpgEbihWmQutx4Vl2aLlWT9N11F5hFOyGGfQ&__tn__=-UC%2CP-R

・こちら浦安情報局（j-com ケーブルテレビ）#755　25 分 15 秒前後から

https://youtu.be/s_R_r-dcVcU（YouTube）

●活動の詳細

市内２か所のスーパーマーケット（ヤオコー新浦安店、ワイズマート浦安本店）にて、「お買い物サポートデー」をテスト開催

【実施内容】

1. スローレジの設置
2. お買い物フレンズ（ボランティア）※の配置（各日２名～3 名）
3. 管理栄養士作成レシピや地域活動情報などのチラシ配布
4. 取り組みについてのアンケート実施

※お買い物フレンズは、第 2 層協議体構成員（民生委員や支部社協推進委員）、認知症地域支援推進員等が担い手となり実施。

店頭入口付近の受付で待機したり、店内をラウンドしたりしながら、希望される方へ買い物サポートを行った（サポート内容：売り場を一緒に回る、カゴやカートを持つ、スローレジのご案内、献立・日頃の生活など話をしながらお買い物（話し相手）、商品の袋詰め、駐車場・駐輪場まで同行など）。

●今後の活動の見込み

今回の実施期間では「スローレジ」「お買い物フレンズ」について、必要な方へ周知・理解して利用していただくことが十分にできなかった。元気な高齢者が買い物しているため、支援ニーズが想定より少なかった。定期的に継続して実施していかないと必要な方（閉じこもり傾向にある方、フレイル傾向にある方）に安心してお買い物していただくこと（外出・交流機会の創出）につながらない。未利用の方を含むアンケートでは、「よい取り組み、将来的に必要」という回答が多く、継続に向けた検討を行っていきたい。

●民間企業と協働して活動する上で必要な要素についての意見

・お互いにとってメリットがある取り組みであること。
・負担なく始められる内容（時間、経費、マンパワー）。
・企業利益に直結する（人件費削減など）でもなく、企業利益を圧迫する（買い物客の減少や人件費の上乗せ）でもない、あくまで CSR 的観点の取り組みとして捉えていただいた上で、長い目で見てそれが企業イメージの向上や新規顧客の開拓につながるような取り組みとなっていくこと。
・まず、協議体や地域ケア会議等であがる地域からの困りごとをスーパーの方と共有する場を持つことで、押付け感なく、やってみたいと思ってもらえる。
・現時点で高齢化率が低いこともあり、「ご高齢の方への支援」といった狭い対象に絞るより、「障害のある方」「小さなお子さん連れの方」など、幅広い世代・対象の方を支援する取り組みであると協働しやすくなると感じた。

●高齢者の介護予防・生活支援を民間企業と協働する意義についてのメッセージ

・スーパーマーケットで実施することにより、日頃関わることができない高齢者の方と関わる機会が持てる。

・買い物支援の活動ではあるが、「介護予防」や「健康づくり」にも通じる活動。

・お買い物フレンズを見て「このボランティアの募集はいつからか？」「やってみたい」という声をもらった。ボランティアに対するハードルが下がり、福祉が身近なものと感じられ、「ちょっとだけボラ」活動の一つ、就労的活動の場の一つになり得る。

・民間企業にSCが定点的に張り付ける貴重な時間となった。協議体などで出る地域課題についての検証ができる。今回は、「買い物」という課題であったが、高齢者のお買い物を自身で継続して行う事に対する様々な工夫を知ることができた。また、お買い物フレンズ利用希望制に手をあげる人は少なかった分、こちらからのスムーズな支援方法(寄り添い方)を都度、試行錯誤できた事で課題の精査につなげられた。また高齢者だけでなく子育てママなど多世代の課題が把握でき、そこに高齢者ボランティアが寄り添える機会があることも掴めた。(買い物支援については子育て世代の方が、直接支援・心の支援ともニーズは高い)。

・協力民間企業の管理部門、店舗側の対応、個々の店員さんの考え方を知ることができる貴重な機会。人的社会資源をたくさん見つけることができた。

・関わってくださる民間企業の考え方を地域ボランティア・行政・SC が理解し、また民間企業側も地域ボランティアの力や、協働の立場で行政側の考え方を知っていただく機会となった。

・企業の方にとっては、社員教育の良い機会となる（社員の接客スキルの向上にもつながる、社員が福祉的な視点を持つ機会となる)、企業イメージの向上につながるのではないかと考える。

（上・左）ヤオコー新浦安店
配布された資料等、お買い物サポートデー・後ろを気にしないレジののぼり

（左・右）
ワイズマート浦安本店
・スローレジ
・ボランティアによる積極的な声がけ

1.2. 愛知県日進市

●活動に関わった組織・企業

・日進市地域福祉課地域支援係

・日進市社会福祉協議会

・市内スーパーマーケットスーパーマーケット

(1) MEGA ドン・キホーテ UNY 香久山店

(2) D-MARKET

(3) マックスバリュ米野木店

(4) コープあいち コープ日進店

●活動の経過

No	日付	活動の概要
1	10/3～	市内全スーパーに事業概要を FAX
2	10/4	架電：①フィール日進店 訪問：②フェルナ赤池店③D-MARKET④カネスエ浅田店
3	10/5	訪問：⑤MEGA ドン・キホーテ UNY 香久山店⑥旬楽膳
4	10/6	訪問：⑦バロー日進岩崎店⑧アオキスーパー日進店
5	10/15	訪問：⑨マックスバリュ米野木店
6	11/11	③D-MARKET　説明会の日程調整
7	11/21	FAX：各スーパーへオンライン説明会のお知らせ
8	11/30	電話：③D-MARKET⑤MEGA ドン・キホーテ UNY 香久山店⑨マックスバリュ米野木店　再日程調整
-	12/8	⑩コープあいち：事業説明
9	12/12	電話：⑨マックスバリュ米野木店　1 月希望
10	12/13	FAX：⑤MEGA ドン・キホーテ UNY 香久山　1 月希望
11	12/16	メール：⑩コープあいち　集会室見学日調整
12	12/16	FAX：③D-MARKET　年内中止の連絡
13	12/26	訪問：⑩コープあいち　集会室見学日調整
14	12/27	訪問：⑩コープあいち　集会室見学日調整
15	1/10	FAX：3 社の日程調整
16	1/13	電話：⑨マックスバリュ米野木店　日程調整
17	1/17	FAX：3 社の日程調整（再）
18	1/18	⑨マックスバリュ米野木店　日程決定→担当 2 層 SC に連絡
19	1/18	電話：③D-MARKET
20	1/19	⑨マックスバリュ米野木店　日程変更依頼の連絡有

21　1/20　　⑨マックスバリュ米野木店　説明会と今後の打合せ
22　1/26　　⑤MEGA ドン・キホーテ UNY 香久山　説明会と今後の打合せ
23　1/26　　③D-MARKET　説明会と今後の打合せ

【No21】マックスバリュ米野木店との打合せ

④　上記活動の詳細について紹介してください

参加者：1 マックスバリュ東海株式会社 経営企画統括部 CSR 推進グループ　マネージャー
2　　〃　　米野木店　店長
3 東部地区　SC、第 1 層 SC

内容：・地域のニーズを聞いてみたいのでその機会がほしい。
・第 2 層協議体に出席してみたい。
※店長は異動があるため、異動がなく地域ニーズを把握している「パート会」のメンバーに出席させたい。
・栄養指導してくれる学生ボランティアを採用してみたい。（第 1 層提案）

⑤　今後の活動の見込みについてご記入ください

SC が提案、コーディネートできることを FAX にてメニュー表として提示し、選択していただいた事業について協働で検討していく。

（例）スーパー内での、栄養指導ボランティア（市内大学生）の設置
第 2 層協議体への出席（地域住民、地域の総合病院 2 か所、ヤクルトも同席予定）

【No22】MEGA ドン・キホーテ UNY 香久山との打合せ

④　上記活動の詳細について紹介してください

参加者：1 MEGA ドン・キホーテ UNY 香久山店長
2 日進市地域福祉課　地域支援係　係長
3 西部地区　SC、第 1 層 SC

内容：・店舗特性上　高齢者に特化したサービスは考えていない。
・属性問わず参加できるようなイベントを実施したい。単発イベントがいい。
・レシピ紹介と特売等を実施したこともあり、そのようなイベントにしたい。

⑤　今後の活動の見込みについてご記入ください

行政が今後どのようにしていきたいのか求める傾向が強く、西部地区 SC と第 1 層 SC で整理が必要。
単発イベントを望んでいるため、地域づくりへの展開が困難な状況。

【No23】③D-MARKET との打合せ

④　上記活動の詳細について紹介してください

参加者：1 D-MARKET　人事・総務・営業　部長
2 日進市地域福祉課　地域支援係　係長
3 西部地区　SC、第 1 層 SC

内容：・客との対話を重要視しており、店先等を座って話せるようなつどいの場に活用してほしい。
・高齢者の話し相手やセルフレジの手伝い等、買い物コンシェルジュのようなボランティアを配置したい。
・試食等を通じて栄養指導をしてほしい。
・体操教室やコーヒーの淹れ方教室等のイベントをしたい。
・13-15 時のアイドルタイムが狙い時。

⑤　今後の活動の見込みについてご記入ください

・試食と栄養指導の学生のコラボレーション企画の提案。
・認知症サポーターステップアップ講座（市認知症地域支援推進員実施）修了者との協働企画の提案。
・つどいの場を開催したいボランティアの発掘と会場として D-MARKET を紹介するコーディネート。

●民間企業と協働して活動する上で必要な要素についての意見

・　対象企業の企業理念の理解と配慮（企業理念に沿わない提案をしても意味がないため）。
・　win-win になる内容を協議で共有するスピード感(どこがイメージアップにつながるか、結果利益につながるか共有できると打合せが進むため)。
・　民間企業は多忙なため、一度の打合せで社会資源を複数提案できる情報量（互いに見通しが立たないと協働事業に対する期待を感じていただけないため)。

●高齢者の介護予防・生活支援を民間企業と協働する意義についてのメッセージ

・　「元気な高齢者」と「要支援高齢者」の間のプレフレイル高齢者数が多いことを共有することで、民間企業はターゲットの見直しが可能になり、企業が元気になることで、市内の福祉だけでなく、産業分野も活性化すると期待できる。
・　プレフレイル層にとって便利なサービスは、誰にとっても便利なサービスとなり得る。
・　プレフレイル層をはじめ、その配偶者、友人、近隣住民も外出先や楽しみが増える。
・　プレフレイル層が元気になると、介護保険費・医療費が下がり、民間企業の利益につながると法人税も増え、介護予防等の福祉施策に公費を充てることができるという新しい循環システムを創ることが可能。自治体が小規模な体操教室を企画運営するより、職員の人件費も削減でき、大きな成果につながる可能性がある。

2. 企業（スーパーマーケット）が協働を提案した事例

企業が本事業への参加と自治体への協働を提案した事例については、2 社からの問い合わせに対し、実装支援の内容について説明した。2 社とも実施の意向があったため、実施する店舗の検討を行った。

株式会社ヒバリヤは、地域貢献活動においてつながりのあった島田市の店舗を希望し、島田市や島田市社会福祉協議会との検討会の調整も企業側が行った。株式会社ヒバリヤでは店舗におけるスローレジや高齢者向け総菜の販売、地域包括支援センターや社会福祉協議会による相談窓口の設置や体操教室の体験会などを計４回開催した。

株式会社サニーマートは、店舗のある自治体のうち、今年度短期集中予防サービスに関する取り組みを行っている南国市での実施を事務局が提案し、事務局から南国市に実装支援に関する説明を行ったところ、本事業を実施することになった。株式会社サニーマートでは、介護予防教室の参加者や短期集中予防サービスの利用者の活躍の場として、店内で買物支援等を行う活動を行った。

（参加企業）

株式会社ヒバリヤ（静岡県静岡市）

設立年月日　昭和 52 年 8 月 8 日
資本金　3,000 万円
従業員数　社員 110 名・パート 170 名
静岡県内 8 店舗

株式会社サニーマート（高知県高知市）

創　業　昭和 36 年 11 月 19 日
資本金　5,000 万円
従業員数　2,200 名（社員・パートナー社員・アルバイト）
営業所　スーパーマーケット：高知・愛媛に直営 23 店（FC 9 店）

2.1. 静岡県島田市　「Go to マーケット（出張相談会）」

●活動に関わった組織・企業

株式会社ヒバリヤ
島田市（包括ケア推進課、国保年金課）
第一中学校区地域包括支援センター
島田市社会福祉協議会

●活動の経過

	日付	活動の概要
1	11 月 4 日	事業説明を聞いた後、具体的な取り組みについて打合せ
2	11 月 29 日	第 1 回出張相談会
3	12 月 2 日	関係者打合せ（事業の振り返り、今後の取り組み）
4	12 月 20 日	第 2 回出張相談会
5	1 月 17 日	第 3 回出張相談会
6	2 月 3 日	関係者打合せ（事業の振り返り、今後の取り組み）
7	2 月 21 日	第 4 回出張相談会

●活動の詳細

県中部地域でスーパーマーケットを運営するヒバリヤと島田市、第一中学校区地域包括支援センター、島田市社会福祉協議会が連携し、高齢者向けの「買い物支援」と「出張相談」を実施。

買い物支援については、店内で時間をかけて慌てずに支払いができる『スローレジ』を設置した他、総菜商品を通常より小分けにするなどの工夫を行っている。

出張相談については、ヒバリヤの店頭スペースをお借りし、市の管理栄養士、地域包括支援センターの保健師が介護や食事などの様々な相談対応を行う他、介護予防体操「しまトレ」の体験、社会福祉協議会の職員による買い物・生活支援に係る情報提供や聞き取り調査などを行っている。

活動後、感じた課題などについて関係者が意見交換・情報共有し、良い事業につながるよう話し合いを実施している。

●今後の活動の見込み

3 月までは月 1 回同じスタイルで実施する予定。4 月以降については、やり方や内容などを見直していく。

●民間企業と協働して活動する上で必要な要素についての意見

事業目的や目指す事業イメージの共有が大事であり、難しいと感じている。

●高齢者の介護予防・生活支援を民間企業と協働する意義についてのメッセージ

民間企業が福祉、介護などについてどのように考えているか、知る機会となる。ひとつの事業を「協働」することで、お互いに知らない情報を伝え合うことができ、新たな仕組みづくりに繋がる。

具体的な意義としては、今回の事業では、公の施設ではなくスーパーで事業を実施することで、通いの場に参加しない方への情報提供や事業周知、相談対応ができている。また、スーパー周辺在住の高齢者の生活支援サービスの必要性等について聞き取りができることは、第 2 層協議体等のデータとして有効活用ができている。

【ニュースサイト掲載記事】

「しまトレ」体験やスローレジ設置で高齢者をサポート

～静岡のスーパー「ヒバリヤ」が高齢者支援の拠点に

https://newsdig.tbs.co.jp/articles/sbs/252353

2.2. 高知県南国市「高齢者買い物支援～ 元気ハツラツお買い物デー」

●活動に関わった組織・企業

株式会社サニーマート

南国市地域包括支援センター

南国市長寿支援課

●活動の経過および活動の見込み等

※第 4 章「Ⅱ短期集中予防サービスと連携した就労的活動支援の実施事例と手法」に掲載。

●活動の詳細

①C 型サービス修了者による活動

個別面談により本人が希望する店内活動を実施。

その他の店内活動（セルフレジ支援・清掃・施設保全など）。

②市介護予防教室参加者による活動

・セルフレジ支援。

・買物支援（声がけ・付き添い等）。

③よろず相談コーナーの設置

地域包括支援センターが窓口を設置し、相談受付や高齢者支援に関する情報提供を行う。

※ボランティアスタッフの皆さん

C 型サービス修了者による
セルフレジ支援

よろず相談コーナー

買物支援（付き添い）

2.3. 産業界の視点

株式会社ヒバリヤと島田市の協働活動

株式会社ヒバリヤ　山岸達也氏

今回は「スーパーマーケットを高齢者の生活支援の拠点とする取組に」へ参加させていただきありがとうございます。

今回の活動を実施して思ったことはスーパーの思いと、その他の企業の思い、行政等の思いが上手にかみ合わない所にこの取り組みの難しさがあると考えます。

思いというのか利益というのか、行動そのものというものが相手に頼るものだけになってしまい、各自の行動に関しての出来ることに対しての掘り起こしが不足しているように思えここに全体をコントロールしていただける方、もしくはパッケージになったものが最終的にあると全国での展開が今以上に可能になるかと思います。

まずはメリット、とデメリットと参加事業部ごと持ち出してそれに対しての共有とやるべきことの目的を明確にする必要があると思います。

例えば、スーパーマーケット側から見た場合
メリット・・・集客効果（購買）、事業価値の向上、顧客の囲い込み（アクティブシニア）
デメリット・・売り場の確保、人員の確保

だからこそスーパーマーケットとしてはメリットを最大化にしていただけるために、デメリットである、場所の確保を実施し、人員を出来る限り共有しているのです。

商品を置けば少しでも売上確保できる場所を貸し出し、準備等に人員を割くので、メリットである集客効果を最大になるように各事業所で協力することが必要だと考えます。

スーパーとしての集客効果として、事前告知であったり、チラシの掲載であったりは実施しますが、各事業者様での集客効果が見えてこないのが現状です。

効果検証をしてのトライ＆エラーが続いていない。スーパーの集客を頼りにイベントをやっているように思えてしまいます。

同時に通常のスーパーではできない集客方法なども、今回の活動で実施できないか他のエリアでの成功例が聞けると効果につながると思います。

各事業所でのメリットデメリットの考察
メリット・・・新規顧客の掘り出し、買い物支援でのアクティブシニアの創造
デメリット・・出張作業の人員、計画作り、費用対効果？
※特に行政の方の費用の捻出方法が難しいように思えます。

だからこそ各事業所はメリットの最大化の新規顧客の掘り出しの為に告知の最大化を図ると同時に、集客できる企画のブラッシュアップが必要。同時に一部事業所かもしれませんがアクティブシニアの創造を視野に、今のシニア方の行動範囲を広げ行動する場所を作るというものへの取組が必要かと思います。そのために人員の確保、企画づくりが必要になるのではないでしょうか？

結果として、冒頭に述べたように各参加事業者様が思い（メリット）を共有しそれぞれの事業所ですべてのメリットの最大化に対して何ができるのか、目的と取組事項を明確にする必要があると思います。出来ることと出来ないことを洗い出し、出来ることより始め（全体を見える事務局の助言込みでの出来ること）、目的の達成度に合わせて出来ることを広げていくことが出来れば、取組としてはもっと効果のあるものになるのだと思います。

同時に大きな目標のアクティブシニアを増やす活動として、現状のアクティブシニアと言われる年齢帯の上下の方へのアプローチの意見出しがもっとあるといいかと思います。

今回活動をして、弊社も含めて各事業所の固定観念、今までの取組あるあるで固執してしまっている部分が多いということを改めて思いました。ミーティングなどでは、民間だからということで民間は決断が速い等々と言われるケースも多く、自分としてはそんなこともないのにそう言われることに違和感もありました。

この活動を通して各事業所で出来ることの最大化、出来ることのケースの多様化が共有できてくるともっと活動への判断が早くなると思います。またそのようなパッケージが出来ると他エリアでの汎用が可能になると思います。

分からない部分としては
・スーパー以外の市、社会福祉協議会、地域包括支援センターの管轄、縦割り等が見えにくい、誰にどこまでいっていいのかが分からない（勉強不足）
・アクティブシニアがどこにいるのか？どうしたいのか？
（現状と、その人たちをどうしたいのか？　具体的にどこにいる人をどうするのか？）
・市、国等での補助金が出る内容と費用感
・地域包括ケアシステムとは？
（理想形と、現状のギャップの明確化→やる事、改善事項の明確化）

以上が見えた中でのミーティングと、現状実施事項のトライ＆エラーの繰り返しで、他でも出来るパッケージを作る（実施フロー出来ることの見える化）ところまで上げていかれれば、全国でも横展開できるようになるのかと思います。

以上、簡単ではありますがご報告いたします。

株式会社サニーマートと南国市の協働活動

株式会社サニーマート　資産財務本部　通所介護事業部
担当マネージャー　曾我部　敏一氏

この度は、全国でも先進的な取り組みに参加協力させて頂きました事、ありがとうございました。あらためて高齢者の生活支援に対し、どのようなアプローチをしていく必要があるのか？いろいろと勉強をさせて頂きました。高齢化社会が進む中、自治体が抱える課題とスーパーマーケットが抱える課題、視点は違っても想いは同じ。地域で生活されている高齢者の方々が元気に活き活きと暮らせる為に何ができるのか？想いが同じであれば、自治体と民間事業者が一緒に協働して考えていきましょう、という取組みはとても新鮮でありました。

当初は自治体の専門職の方がスーパーマーケットに入り、高齢のお客様の買い物支援等のサポートに入る形を単純に想像していましたが、今回の取り組み先である南国市が、高齢者の介護予防事業として、短期集中予防サービスを鋭意準備中という事を知り、先ずはそのサービスの卒業生の社会参加の場として、生活のプラットホームの一つとなるスーパーマーケットが協力できる事は何か？を考える事につながりました。さらに介護予防教室に日頃から積極的に参加されている、意識の高い高齢者の方々も多いと伺い、これらの方も一緒に自らの活躍の場をスーパーに設ける事ができないか？というアイデアも生まれました。

参加される方にどのような買い物のサポートをして頂くのか？どのような作業をして頂くのか？話はドンドン進んでいきましたが、ここで参加を検討しているボランティアの方へのヒアリングから、とても大切な事に気づかされます。それはこの話が南国市（自治体）の想いと、スーパーマーケット（企業側）の想いのみが先行して進んでおり、先ずは活躍されるボランティアの方々にこの取り組みに対し、しっかりと目的や内容を理解して頂く事。そして私たちの想いを共有して頂ける事が、一番重要であるという事です。

どんなに良い企画を実施しても、参加されている方が、自身への意義と目的をしっかり認識して動いて頂かないと、効果が薄れるとともに、ボランティアサービスを受けるお客様に対しても、不快な思いをさせる恐れがあります。そこであらためて、参加される短期集中予防サービスの卒業生、介護予防教室のグループ別に、ボランティアの目的と意義、そして作業内容と何故この作業を行って頂くのか？を定め、参加者には生活支援コーディネーター様より説明頂き、共有を図りました。

具体的には、短期集中予防サービス卒業生は、主体を卒業生本人とし社会参加する事で自信をつける活躍の場として、スーパーマーケットの仕事に参加して頂く事。

介護予防教室のグループは、主体をスーパーマーケットに買い物に来た地域の高齢者とし、セルフレジへの誘導のお手伝いや、買い物中の付き添い等、高齢のお客様の困りごと

に対するお手伝いをする事を、目的としました。

これらを共有できたことで、私たち自身も目的が整理され、頭の中がスッキリした事を覚えています。

当日参加されたボランティアの方は、短期集中予防サービスから男性 1 名、介護予防教室より女性 4 名、男性 2 名の計 7 名。最初に店舗従業員より 1 時間ほどのレクチャーを受け、接客挨拶からセルフレジの操作方法等の練習を行いました。正直セルフレジの操作を短時間で習得できるのか？不安はありましたが、良い意味で予想を裏切り、20 分程で一通りの操作を習得され、本番を迎えました。

グループにわかれ、ご来店頂いたサポートを必要とされる高齢のお客様と一緒に買い回りを付き添われたり、セルフレジを使ったことない方にお声がけし、一緒に操作や袋詰めをサポートしたりと、もともと接客業をご経験されている方もいらっしゃったせいか、とてもスムーズにコミュニケーションをとられ、サポートを受けたお客様も笑顔でお買い物を楽しんでおられました。短期集中予防サービス卒業生の方も、高齢のお客様の重たい荷物運びや、買い物かごの整理、袋詰め台の消毒清掃等、様々な業務をしっかりとこなされていました。

高齢のボランティアが、高齢のお客様のサポートを行うことに、本番前まで不安はありましたが、参加された皆様のハツラツとした仕事ぶりには正直驚かされました。高齢者の方が自信を持って社会活動に参加する姿は、元気のプラス連鎖としてサポートを受けたお客様をはじめ、店舗従業員、そして私たちもパワーを頂く事ができました。

最後に課題についてです。大小問題はございますが、私からは 2 点ございます。先ずはサポートを受ける高齢のお客様についてです。今回サポートを受けた高齢のお客様は、日ごろも自力で来店する事が出来、日常のお買い物も実施されている方々です。本来であれば、店舗に来る事もできない買い物弱者となる高齢者を、店舗に来て頂き買い物をサポートする事ができれば、更に一歩踏み込んだ取り組みができると思います。送迎車を動かす、コミュニティーバスを利用する、民間タクシー事業者と協働する。何らかの理由で自宅に閉じこもっている高齢者に外出する機会を提供する方法については、今後の協働課題の要になると考えます。もう一つはボランティアの場を提供するスーパーマーケットや、民間事業者のリスクについてです。今回は南国市（自治体）が派遣するボランティアが、スーパーという場所で活動する形で実施をいたしましたが、その店舗へご来店頂いている一般のお客様に対しサポートを行う以上、お客様から見れば店舗が実施するサービスともとらえられます。

万が一何か事故やトラブルが起きた場合、どのような対応を行うか？双方で事前に決めておく必要があるとともに、不測のリスクが隠れている事を認識しなければならないと考えます。

今回の取り組みについては、先ずはやってみようと、小規模な形でのスタートとなりま

したが、初めての取り組みが動き出した事は、とても大きな一歩を踏み出せたのでは？と思います。さらに2歩、3歩を進みだす為に、今後どのような取り組みが必要か？さらにはアクシス南国店だけでなく、他のスーパーマーケットや民間事業者に広がり、南国市各地で様々な取り組みが実施されるようになれば、とても素晴らしい事だと思います。

今回の取り組みに際し、南国市はじめ南国市社会福祉協議会、国際長寿センターより多くのご協力を頂きました事、大変感謝しております。ありがとうございました。

Ⅲ　千葉県松戸市における企業連携ネットワーク

千葉県松戸市においては民間企業と協働した活動が数多く存在するが、ここでは産官学民で実装調査を行って 2022 年度に実装されたグリーンスローモビリティとヤマトグループのネコサポステーションについて報告する。

3.1. グリーンスローモビリティ地域推進事業

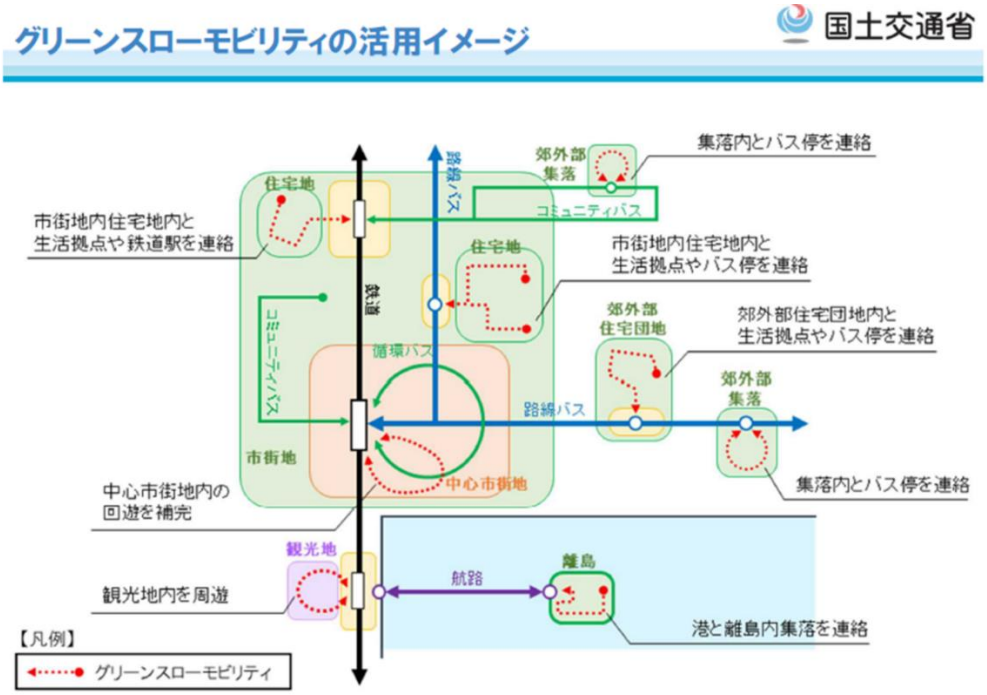
本事業は地域のソーシャル・キャピタルと連携して互助を支える「松戸モデル」であり、多機能で付加価値の高い移動支援事業である。

運転手は無償で活動し、利用者は無料で利用できるため、道路運送法上では許可・登録不要で実施できる事業で、この取り組みを多様な主体によって実現させている。ここでは「住民が立ち上がり」「研究機関が多角的に助言」「企業が車両と機能を提供」「地域のソーシャル・キャピタルが協力」「警察署と連携」「松戸市が財政負担と総合調整」という役割分担でこの事業を実現させている。

現在、河原塚地域（4 町会）と小金原地区（18 町会）の 2 地区で実施されており、車両を無償で貸し出し、実装運行を行う地域を募集するなど、事業の拡大を目指している。

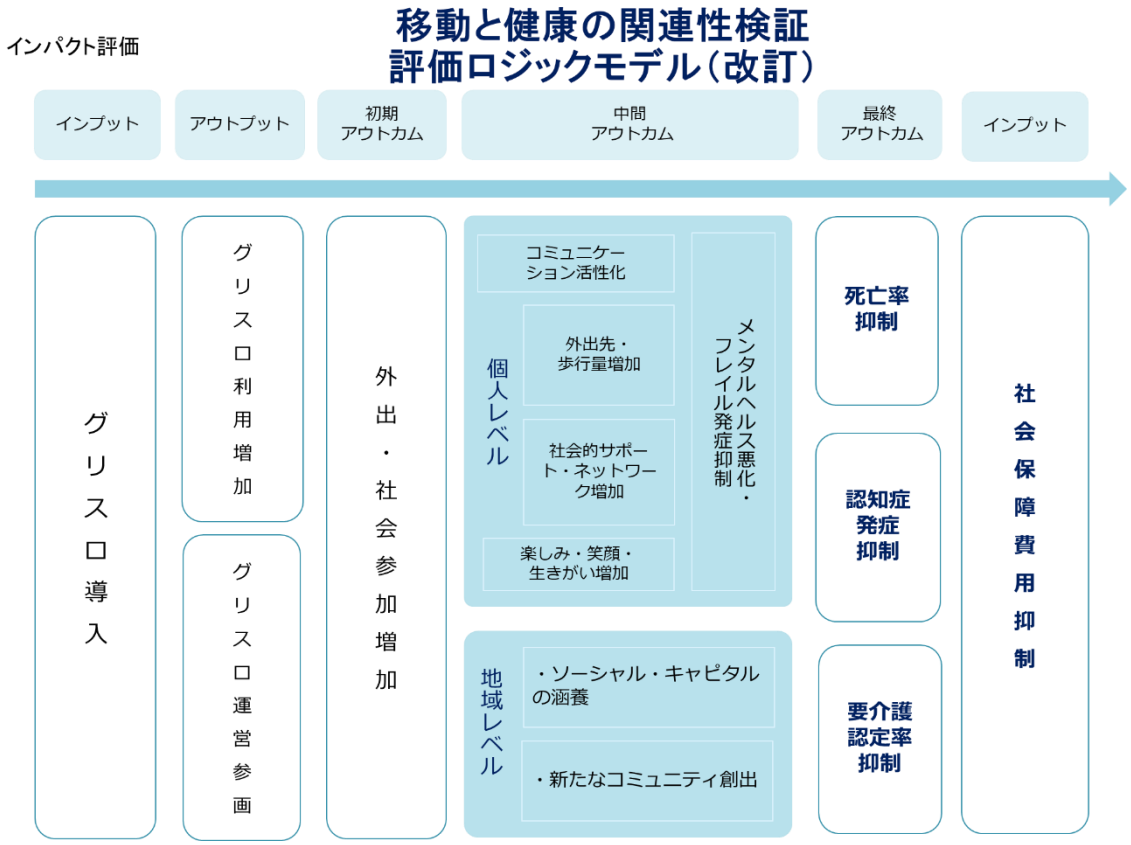
① グリーンスローモビリティとその役割

2019 年に国土交通省のグリーンスローモビリティの実証調査に参加した松戸市は、2021 年に千葉大学とヤマハ発動機のグリーンスローモビリティ実証調査を経て、2022 年度から地域に実装している。



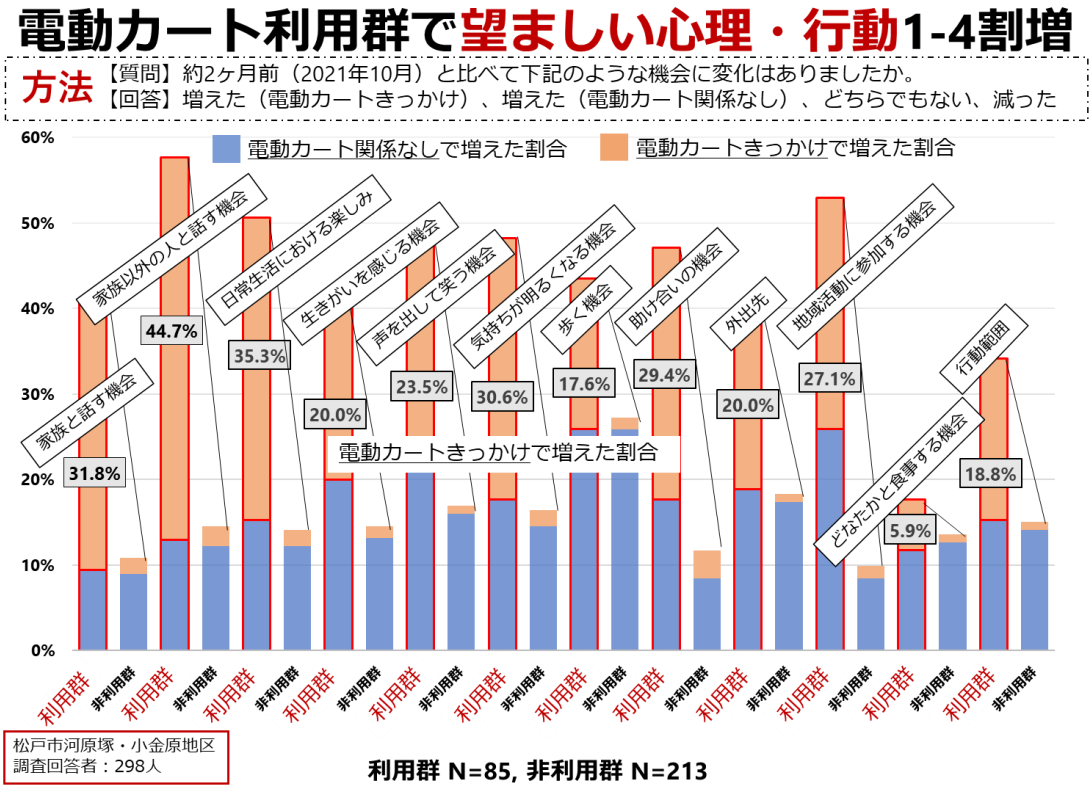
グリーンスローモビリティとは、GREEN（電動車を活用したエコな移動サービス）、SLOW（時速 20km で公道を走ることができる、景色を楽しむ、生活道路に向く、重大な事故発生を抑制）、小型で開放感があり、乗降しやすい車両を用いた小さな移動サービスである。このサービスの領域は、輸送量と輸送距離が限定されており、少量輸送で短距離の輸送に適しているが、一般車両では困難な狭隘道路でも通行が可能であり、乗降場所を柔軟に設定できることから、乗り合いタクシーやコミュニティバスでもサービスが困難な領域をカバーする、住宅等から最寄りの生活拠点や、バス停・鉄道駅を連絡するファーストワンマイル・ラストワンマイルのサービスに適している。

こうした特性を持つグリーンスローモビリティの導入について松戸市は、従来の公共交通が、「はやく・時間通りに・遠くまで」を実現するものであるのに対し、グリーンスローモビリティは「ゆっくりと・余裕をもって・近くまで」を実現するものであり、これを「社会参加の促進：健康寿命の延伸・孤立化防止」「コミュニケーションツール：地域活性化」「住民が自ら課題解決：手段の提供」を実現するもので、公共交通とは役割が異なるものと位置付けている。



② 実装に向けた取り組み～実証調査

グリーンスローモビリティの実装に向けた実装実験については、2019 年 10 月に国土交通省の実証調査の際に、千葉大チームが利用者に GPS をつけて行動範囲について調査を行っており、その結果、特に自宅周辺に傾斜がある参加者に注目すると、日常行動範囲が導入前に比べ 1.5 倍に増えていることが確認された。また 2021 年の千葉大とヤマハ発動機の実証調査においては、電動カート利用者には望ましい心理・行動がポジティブな方向に動いていく割合が増えているという効果が表れている。



こうした 2 回の調査から、松戸市はグリーンスローモビリティについて以下の効果を期待するものと考えている。

小さな移動	社会参加の促進、介護予防、代替サービス
コミュニケーション	活躍の機会と場（役割・生きがい）、互助の活性化、地域の連帯（孤立化対策）
住環境の向上	脱炭素、ソーシャル・キャピタルとの連携、安心・安全の向上

実証調査の結果から見込める効果により予算化するとともに、ソーシャル・キャピタル（商店街や社会福祉法人、スーパーなど 10 社以上）の協力を得ながら準備を進めている。

③　実装に向けた取り組み～地域の関わり

松戸市の実装に向けた取り組みの特徴は、交通不便地域に移動支援を実装するのではなく、地域住民が必要だと思った地域に対して導入を支援しているという点である。

きっかけは 2019 年、河原塚地区のシニアクラブの会長の地域に対する課題意識を市が把握したところから始まっている。会長は地域活動に出てこられなくなっている高齢者が増えていることから、地域におけるフレイル高齢者や認知症高齢者の増加を危惧しており、それを松戸市が把握し、高齢者の移動支援について議論するなかで、グリーンスローモビリティの実証調査を持ち掛けている。

実証に向けた動きは地域住民とともに行われている。過去 2 回の調査の中では、例えばゴルフ場にあるカートと同様の車両で実施したところ、車両内に風が吹き抜けることなどが不評であったため、松戸市はバス型の電動車を開発する会社を探してだしている。さらにその会社の車両が本来、自動運転用に作られたテスト車両であったため、人が運転する車両へと改良し、乗りやすさや風の問題などに関しても、地域住民とともに静岡県の会社に赴いて改修を重ねるなど、地域住民とともに事業の準備を行っている。

活動費に関する市の補助は、初年度初期導入で 10 万円と各月 4 万円で、この運営費は電気代や駐車場代などに活用されている。補助は重層的支援体制整備事業の地域づくり事業（社会福祉法第 106 条の 4 第 2 項第 3 号）を活用して行われ、地域側は複数の町会で運営委員会を設置して、これを運用している。

民間企業からの金銭的な支援も行われている。支援を行った企業は車両にステッカーを貼る仕組みになっていて、企業は地域に対する寄付ではなく宣伝広告費として直接提供を受けている。また運営委員会は、補助金や企業の支援金を自主財源として自由に運用しているが、こうしたことも住民団体の持つ課題意識や実証調査を協働で行ったことで生まれた動きであるといえる。なお、民間企業からの支援は金銭だけではなく、人的協力や場所や物品の提供という形でも受け付けている。

現在実証している地域は実証調査を実施した地域だが、今後の他地域での導入に向けては、実際にこの取り組み実施してみないと運用の難しさなどが理解しづらいので、松戸市は貸出用に車両を一台所有するという対応をとっている。

④　実装に向けた取り組み～仕組みの構築

・地域ドライバーの育成

車両の運転手の育成については、当初の実装調査を行った企業には運転者に対するライセンス制度が存在したが、実装した車両の開発会社にはそうした制度がなかったため、松戸市の担当者がメーカーの安全運転講習を受け、公道で 50 時間以上の運転を行うことでインストラクターの資格を得て、さらには同様の講習を受けた 3 名がアシスタントとなっている。さらにはメーカー提供資料を参考に、独自の講習用のテキストを作って講習を行い、受講者には松戸市オリジナルのライセンスカードを交付するなど、地域ドラ

イバーの育成対応を行っている。

現在、運転者は 92 名おり、平均年齢は 62.9 歳だが、最も多いのは 70 歳代で最高齢者は 85 歳となっている。

区分		20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	計
河原塚	女性		2			3	1						6
	男性		1		2	1	1	2	3	4	1		15
	小計		3		2	4	2	2	3	4	1		21
小金原	女性			1	3	2	2	1					9
	男性		1	3	9	6	2	10	13	14	3	1	62
	小計		1	4	12	8	4	11	13	14	3	1	71
計	女性		2	1	3	5	3	1					15
	男性		2	3	11	7	3	12	16	18	4	1	77
	合計		4	4	14	12	6	13	16	18	4	1	92

令和 4 年 11 月に事故が発生したため、現在は運転者だけでなく補助者も同乗している。

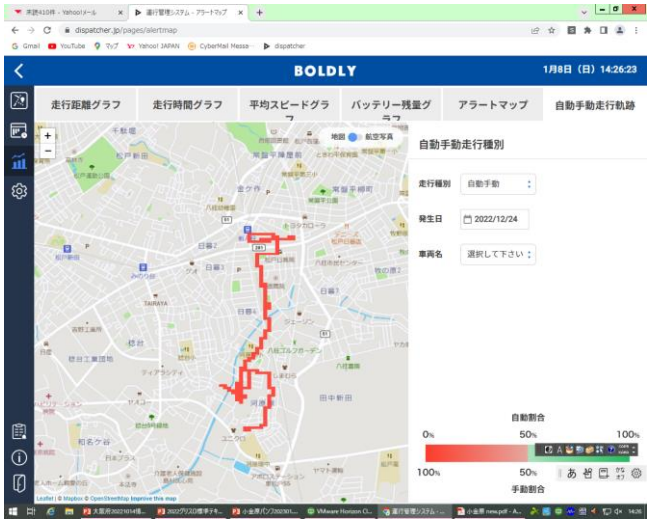
活動は、半日単位で行われていて、65 歳の人は介護支援ボランティアポイントを付与し、補助者にも介護支援ボランティアポイントを付与している。

・ 公共交通事業者との協議

走行するのは、主に半径 1 キロ程度の区域であるが、松戸市内ではタクシー料金は初乗り料金 2 キロ制度しかなく、ワンコイン料金や初乗り 1 キロという制度はないためタクシーとは競合しないということを各事業者に対して説明している。

・ 走行経路と運行管理システム

走行経路は地域によって、その実情に合わせて定められている。河原塚の取り組みでは買い物に行くとスーパーで 40 分待機することになっている。そのためスーパーから車、車から玄関まで運転者や補助者が荷物を持ってくれるという支援も可能になっている。



小金原地域は広い地域で、この地域では買い物は待機しないで次の便を活用できるよう車両が地域を巡回している。

地域の様々なことを地域にまかせることを当然のこととしながらも、松戸市が管理すべきこととして、走行距離や走行時間、平均スピードなど、走行ルートについてのデータが取れるよう仕組みは必要なものであるとしている。これらについては、車両にスマートフ

ォンを搭載して対応し、同時に位置情報を把握、メッセージの発信も可能となっている。

バスを走らせると停留所の問題が出るが、停まる場所を厳密に定めていない。事前予約してルート上で手をあげればその場で停まる仕組み「フリーライド」となっている。時刻表も厳密ではなく、位置情報により車両の位置が分かることで対応できている。

現在、予約システムの準備も進めており、ここに地域の意見も寄せられるようにしていくことで、例えば「明日植木の剪定をやるけど、誰か手伝ってくれる人はいませんか」のようなボランティア募集ができるような仕組みを検討している。

・　事業費用に関する考え方

実装にかかる費用については、車両（新車の耐用年数は 6 年）を 3 台購入し、2 年次以降の維持費は、補助を含め 2,000 千円程度である。初年度の 10,000 千円と 2 年次以降の維持費の 5 年分をあわせ 6 年間で 20,000 千円となる。6 年で計算すると 3,333 千円/年、10 年で計算すると 2,000 千円/年となる。

介護給付費は全国平均で 210 万弱であるため、採算という点では、導入した地域で一人の高齢者の介護予防が実現すれば、社会保障費としては採算が合うと言う理屈でこの事業を進めている。

地域導入　2台
河原塚地域（４町会）面積：約0.82㎢　※nao6j（8人乗）
小金原地区（18町会）面積：約3.24㎢　※nao8j（10人乗）
①導入期間：1年間（更新可）
②運行時間・本数：（平日）午前1便・午後1便以上（その他は協議）
③走行ルート：原則導入地域内（ただし、交通事情を考慮するため警察等と調整）　※半径1km程度
④運転手：地域で確保（自動車免許保持者、運転講習受講が必須）
⑤利用者：地域で確保（100名程度を想定）
⑥補助制度：初期導入100千円、運営費40千円/月

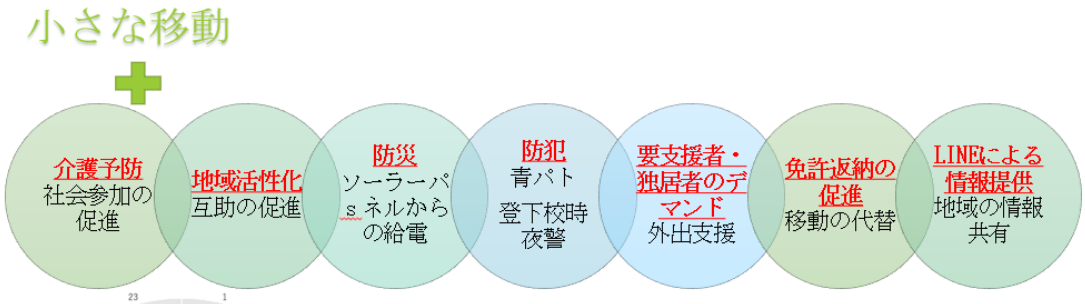
実証調査　1台
調整中　※nao6j（8人乗）
①導入期間：4週間
②運行時間・本数：（平日）午前1便・午後1便以上（その他は協議）
③走行ルート：原則導入地域内（ただし、交通事情を考慮するため警察等と調整）　※半径1km程度
④運転手：地域で確保（自動車免許保持者、運転講習受講が必須）
⑤利用者：地域で確保（50名程度を想定）

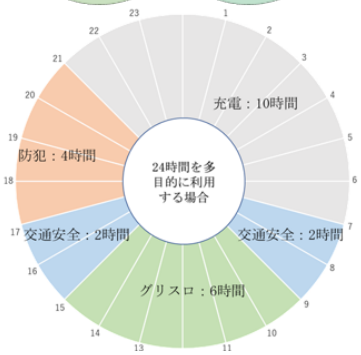
民間支援
市もしくは地域に下記のような協力をいただければ車体にステッカーやのぼり旗を作成
1. 金銭の寄附
2. 駐車場や充電の提供
3. 運転手の提供
4. 買い物等の優遇
5. 運転手講習会の場所の提供
6. 車両等の移送
7. 物品等の提供

（現在までの実績）
ドライバー講習場所の貸与
キャリアカーの提供
駐車場の提供
車内換気用の空気清浄機の提供
プロモーションビデオの作成
篤志家による寄附

・　波及効果

車両の活用方法として、朝は交通安全学童の通学路で交通安全の取り組み、昼間はグリーンスローモビリティとして稼働し、夕方も交通案内、夜は防犯活動で動くなど、地域の様々な活動に利用し、広く地域づくりに活用されることを見込んでいる。





実現できそうなこと

① 外出や社会参加を促進し、自立期間の延伸（介護予防）
② 地域内の互助による連携が促進され、地域活性化
③ ソーラーパネルによる給電ができ、災害時の対応
④ 青パトによる交通安全や防犯
⑤ 要介護者や独居者の外出機会の創出
⑥ 高齢者等の免許返納の促進
⑦ 地域内のＬＩＮＥによる情報共有の促進
⑧ 地域内イベントの集客
⑨ 地域内スポット（お店、地域交流など）の紹介による地域活性化
⑩ 車載マイクのイベントでの活用

3.2. ヤマトグループとの協働「ネコサポステーション」

① ネコサポステーション

ヤマトグループは、地域住民が集い、暮らしのサポートと情報をご提供するサービス拠点として「ネコサポステーション」を全国 9 か所で運営している。松戸市にはネコサポステーション テラスモール松戸（商業施設型：2019 年 10 月～：月平均来店数 2,000 名）と、ネコサポステーション三ヶ月（営業所併設型：2020 年 11 月～：月平均来店数 3,000 名）の 2 か所がある。

ア. 暮らしのご相談 窓口スタッフ「コンシェルジュ」

認知症サポーターや各種資格を持つスタッフが 1～4 名常駐し、暮らし全般の相談を受け付け、最適な情報やサービスの案内を行う。

イ. ラストワンマイルを担う「キャスト」

買い物系サービスのお届けや家事サポートを提供するスタッフが各エリアに数名配置され、コンシェルジュやコールセンタースタッフ、セールスドライバーと連携しながらサービス提供を行う。

このうち家事サポートサービスは「何でも頼める暮らしの便利屋」として提供されており、お買い物便については商業施設内のスーパーマーケットと連携して提供されている。

ウ. 地域交流・イベント

ネコサポステーション内のコミュニティスペース等を活用し、地域住民に交流や休憩のスペースを提供。高齢者や子育て世代など多様な世代に繋がる地域コミュニティの活性化や生きがい創出に寄与することを目的にしている。

自前イベント	子ども宅急便職業体験 スマホ教室 など
地域団体の活動の場	華道教室（地域の華道の先生による） 栄養士相談会 認知症カフェ リースづくりイベント など
事業者連携のイベント	相談会・セミナーの会場として

② 警察を加えた三者による包括連携協定（2020 年 1 月）

松戸市と警察署、ヤマトグループは地域共創社会に向けた包括協定を締結している。

具体的な活動としては、ネコサポステーション テラスモール松戸店にて、市政情報や防犯情報をチラシやサイネージで発信。子ども向け・子育て支援、高齢者の認知症等の介護予防、交通安全に関するイベント・講座等の開催などに繋がっている。

③　松戸市「電話 de 詐欺撃退機器普及促進事業」への参入（2021 年 4 月～）

電話 de 詐欺撃退機器の申込受付・機器保管・設置作業・報告業務を松戸市から受託し実施している。ネコサポの「キャスト」がサービスを提供し、家事サポートその他のサービス受注のきっかけになるなど、win-win の関係が構築されている。

④　新型コロナウイルス感染症　妊婦分娩監視装置発送業務委託（2022 年 1 月～）

新型コロナウイルスの蔓延に伴い課題となっていた、陽性判定を受けた臨月妊婦の分娩状況の監視について、ネコサポ「キャスト」を中心に通常の宅急便とは異なるスキームで実施している。（松戸市立病院と松戸市から受託）

⑤　クロネコ見守りサービス　ハローライト訪問プランと松戸市の連携

独居高齢者や地域コミュニティの希薄化、高齢者等の見守り人材の高齢化やリソース不足という社会課題に対応し、ヤマトグループが持つ拠点や車両・社員などのネットワークと IoT 技術を組み合わせた見守りサービスをネコサポエリアでの実証実験を経て、全国に展開している。

このサービスは、トイレや廊下などの毎日使用する電球を「ハローライト」に交換し、点灯/消灯の動きを 24 時間計測、動きがない場合に異常を検知して、事前に設定した通知先にメールする仕組みである。

メールの受信者が設置先に訪問できない場合には、依頼に応じてスタッフが訪問して状況を確認するほか、必要に応じて地域包括支援センターなどの地域の窓口に通報する仕組みで、松戸市はこのサービスから通報を受ける窓口となっている。

3.3.【産業界の視点：特別寄稿】ネコサポステーションと自治体との協働

ヤマト運輸株式会社 地域共創部

① ネコサポステーションについて

ヤマト運輸株式会社（以下、当社）は、経営理念として「豊かな社会の実現に貢献する」ことを掲げ、従来宅急便事業などを通じお客様や社会からのニーズ・期待に向き合い、地域の社会課題の解決・緩和に持続的に取り組んできた。

2016 年からは当社の経営資源をベースにした、暮らし全般に関わる総合的な生活サービス：暮らしのサポートサービス「ネコサポ」を開始している。これは、団地内や商業施設等に開設したコミュニティ拠点「ネコサポステーション」において、コンシェルジュによる生活相談窓口機能の提供や地域情報の発信、イベント開催を行うとともに、家事サポートサービスや買物当日配送サービスなど生活支援サービスを提供しているものであり、2023 年 2 月の時点で、東京都多摩市（3 店舗）をはじめ、千葉県松戸市（2 店舗）、千葉県千葉市（1 店舗）、神奈川県藤沢市（1 店舗）、宮城県仙台市（1 店舗）、広島県福山市（1 店舗）の 6 地域において、合計 9 店舗のネコサポステーションを展開している。なお、独自の会員制度である「ネコサポ会員」（入会費・年会費無料）の会員数は全地域合計で 2 万名超である。

（千葉県松戸市のネコサポステーション）

介護保険適用外の自費サービスとしての生活支援サービスの提供を通じて、地域住民が安心・快適に暮らし続けられることをサポートするとともに、スタッフとしての地域雇用創出や高齢者や子育て世帯など、多様な世代がつながるコミュニティイベントの開催を通じて、生きがい創出や地域コミュニティの活性化にも取り組んでいる。また、社

会貢献としての側面だけではなく、ネコサポでの実証を経て全国展開している「クロネコ見守りサービス-ハローライト訪問プラン-」の創出や、都市部ではこの生活支援サービス・コンシェルジュ機能と商業施設等の物流管理業務とを組み合わせ、インフォメーション業務の受託など多分野での一気通貫の価値提供を行っている。さらに本取り組みは暮らし全般の多分野に関わるため、従来当社との関係性の低かった法人顧客とのパートナーシップ強化と拡充につながり、新規物流案件の獲得に結び付いている。また、当社に対する顧客ロイヤルティ（NPS）の向上、さらには体力的に集配業務への従事が難しくなった地域事情に精通しているベテラン社員の新たな活躍の場の創出など、本業にも還元される取り組みとなっている。

② 自治体との協働関係と課題

上記のような生活支援分野の取組みを進めるのにあたり、極めて重要なのが地域のその他の事業者・団体や該当自治体との連携、協働である。特に自治体からは、マーケティング活動に繋がる地域ニーズや住民特性の適切な開示はもとより、円滑運営の鍵である地域のステークホルダーのご紹介・引き合わせ、公平性を担保した上でのプロモーション支援、連携協定の締結など、民間事業者が地域に根差して持続的に事業活動を行い安心・快適な生活実現及び地域活性化を図るにあたり、自治体の果たす役割は非常に大きい。当社では、ネコサポの展開に際して開業約半年以上前に該当自治体との接点を持ち始め、企画政策・高齢福祉・子育て支援関係等の部門と上述の視点で協議を重ね、地域から求められているサービス等の実装を準備することとしている。自治体とこのような連携を通じて具体的には、「電話 de 詐欺撃退機器普及促進事業」（千葉県松戸市）、「新型コロナウイルスに罹患した臨月妊婦の分娩監視装置配送」（千葉県松戸市 ※市立医療センターからの受託）、「認知症カフェ開催場所提供」（東京都多摩市）、「マイナンバーカード出張登録場所提供」（宮城県仙台市）、「新型コロナウイルス予防接種 WEB 予約支援」（千葉県千葉市）、その他にも地域包括支援センターとの相互情報連携など公益性の高い取り組みやサービス提供の一端を担っている。

（千葉県松戸市のネコサポ受託事業。自動通話録音機設置の申込受付・設置を実施）

一方、各展開地域での協働推進を行うにあたり、大きく 2 点の気づきを感じている。一つは、部門間での連携を図るために庁内でリーダーシップを執る実務人材の重要性である。月並みであるが自治体の中で各部門の担当・責任範囲が明確化されており、一つの取り組みを行うにあたっても、例えば「移動支援」であれば交通戦略のみならず通院等の手段確保という点で高齢福祉分野や、買い物支援・商店活性の側面で経済振興分野など多面的なアプローチが必要であるが、なかなか横串が刺さらず課題の取りこぼしが生じ、本質的な解決に結び付かないことが多い。その点では東京都多摩市では企画政策部が、千葉県松戸市では庁内での円滑連携を図って頂ける人材（福祉長寿部）に恵まれたことで、検討座組が明瞭になり両市ともに連携協定締結に結び付き（多摩市：見守り連携協定、松戸市：包括連携協定）、地域住民からの安心感や信頼感の醸成へと繋がり様々な施策実装に至ったと考える。

二つめは、民間事業者の公益性の高い取り組みに対する経済的支援の在り方である。日本の少子高齢化の進展に伴い、世帯構成比の中で単身高齢者や高齢者のみ夫婦の占める割合が高まっており、日常の買い物や家事などを公助・互助・共助のみで解決することが困難になりつつある。また地域包括ケアシステムの構築が推進される中で、行政だけでなく地域リソースとして民間事業者の果たす役割に期待が寄せられる一方、アクティブシニア～要介護認定手前の生活支援領域は経済性（収益性）を鑑みると民間事業者単独での持続的な供給や運営に課題を残しており、(1) 宅急便事業を通じて地域住民の生活パターンを把握している、(2) 全国ネットワークや車両、ヒト、財務基盤を持つ、という大きく 2 点の優位性のもと展開をしている当社のネコサポステーションでも例外

ではない。社会的価値の定性評価だけでなく、生活支援サービスや地域コミュニティを活用し自立した生活を継続することを通じた健康寿命の延伸・社会保障費の抑制効果などを鑑み、例えば介護保険の総合事業や自治体独自事業の適用範囲や対象事業者条件の拡充・緩和などが民間事業者の本分野での収益性を高め、結果として地域住民への質と量を担保した途切れのないサービス提供に繋がると考える。合わせて、本分野での民間事業者への公費拠出のための論拠となる事業形態や取り組み評価の在り方の検討・指標策定も官民連携で進めていく必要性がある。

生活利便の向上や介護予防・地域コミュニティの活性化に寄与する取り組みは、担い手不足などにより生活基盤が脆弱になりつつある地方郊外部だけでなく、都市部でも今後益々地域から求められる分野である。各地域の課題に応じた民間事業者の取り組みを自治体との協働でさらに高次化していく在り方を本稿で提起した内容も含め、当社では現場で引き続き模索し発信していきたい。

以上

Ⅳ　民間企業を活用した生活支援コーディネーターの活動事例

1. WEB セミナー「SC カフェ」における情報共有

SC カフェは、SC への情報提供を目的とした WEB セミナーとして、令和 3 年度から開催している。YouTube 生配信で視聴が可能（後日視聴可）で、参加費は無料。令和 5 年 1 月までに参加者メーリングリストは 1,200 件を超えている。

SC カフェは 8 月から計 5 回開催し、それぞれの事例発表において、民間企業の活用を含む SC の活動を紹介した。なお、本調査研究事業の成果報告会も 3 月 17 日に SC カフェ内で開催した。

① 第 5 回 SC カフェ

令和 4 年 8 月 5 日（金）13:30

テーマ「移動支援」

・全国移動サービスネットワーク
・静岡県函南町社会福祉協議会
・奈良県葛城市社会福祉協議会
・群馬県渋川市社会福祉協議会
・横浜市六角橋地域ケアプラザ

開催の様子

https://youtu.be/v0l1BtxQeEs

② 第 6 回 SC カフェ

令和 4 年 10 月 20 日（木）13:30

テーマ「SC が活動しやすい職場環境」

横浜市泉区アクションプランについて

・横浜市泉区内　地域ケアプラザ
・横浜市泉区社会福祉協議会
・横浜市泉区役所　高齢・障害支援課

開催の様子

https://youtu.be/SZjDfC8ra-Y

③　第７回 SC カフェ

令和４年 10 月 28 日（金）13:30

テーマ「居場所・通いの場」

多様な居場所、就労的活動支援について

・東京都健康長寿医療センター研究所

・（公財）ダイヤ高齢社会研究財団　主任研究員
　澤岡詩野氏

・（福）京都福祉サービス協会　高齢者福祉施設西院

・山口県防府市　防府北地域包括支援センター

開催の様子

https://youtu.be/X2OglAKlXEs

④　第８回 SC カフェ

令和４年 12 月 21 日（水）13:30

テーマ「地域とつながる」

・岡山県倉敷市社会福祉協議会

・静岡県函南町社会福祉協議会

・北海道北広島市にし高齢者支援センター

・千葉市あんしんケアセンター土気

・山口県防府市　防府北地域包括支援センター

開催の様子

https://youtu.be/vO7JALEqsMA

⑤　第９回 SC カフェ（兼本事業成果報告会）

令和５年３月 17 日（金）14:00

テーマ「意思決定支援」「就労的活動支援」

「スーパーマーケットとの協働」

・東京都八王子市

・山口県防府市

・高知県南国市

開催の様子

https://youtu.be/csu3FXkpqKc

それぞれの講演資料については右 QR コードの WEB サイトに掲載

2. 佐倉市宮前地区の取り組み
「10 年後の買い物難民を減らすためのネットスーパー講習プロジェクト」

佐倉地域包括支援センター　生活支援コーディネーター　　鯉渕　百合子

2.1　発端は地域の会議でのおしゃべりだった

2023 年、年明けすぐのある寒い日のこと。地域の集会所にミセスが 4 人、集まった。高齢化率があっさり 50%を超えた、ここ、佐倉市の宮前ローズタウン自治会内の有志で活動する、ローズクラブの役員会だ。

「ねえねえ、寺崎北のベイシアが、ネットスーパーを始めたんですって」

「家に届けてくれるの？　もう何年かして、免許返納したあとに使えたら便利よね」

「登録が大変そうじゃない？　スマホでクレジットカード登録するのは、抵抗あるわ」

「そもそも、スマホは電話と LINE しか使ったことないし、何だか難しそう。お店に買いに行っちゃった方が早くない？」

「でも、お店に行けなくなる日も、そう遠くない将来、来るのよ。いまから慣れておくと、先々の買物の選択肢がひとつ増えるかもね」

「コイちゃん、何とかならない？」

というわけで、本企画ははじまった。名付けて、「10 年後の買い物難民を減らすためのネットスーパー講習プロジェクト」だ。

2.2　「お家に届く」は世代を超えて価値がある

そもそも、ネットスーパーとは何か。自宅にいながらパソコンやスマートフォンで、スーパーの取扱商品を注文、自宅で受け取ることができるサービスだ。車を手放したシニア世代はもちろん、小さな子どものいる人や、仕事などで忙しい人、体調の悪いときにも便利そうだ。ベイシアネットスーパー担当の鵜沼さんによると、利用者は、30 代、40 代の女性が多いが、60 代以上も一定数いるという。市外に住む子どもが、高齢の親のために注文することもあるそうだ。

私の自宅からも近いベイシアのネットスーパーは、朝 10 時から 20 時の間の 2 時間間隔で指定、最短 4 時間で届けてくれる。送料は 440 円（5500 円以上の購入で 220 円）。仕事帰り、自宅で家族を待たせてスーパーを走り回る 20 分間を節約できると思えば、さして大きな負担ではないと感じた。

まずは、私が注文してみた。思った以上に便利だった。登録ができていれば（実はこれが曲者）、スマホでブラウザーを開いて、ポチポチ。必要なものをピックアップするだけなら、15 分もあれば十分だ。前の晩に注文して、次の日の帰宅後の時間帯を指定すれば、常温品、野菜（常温）、野菜（冷蔵）、生鮮食品、冷凍食品と、温度管理をしっかりした上で、細かく仕分けして玄関に届けられる。ミネラルウォーター24 本入りは、車からの移動も大

変だから、玄関まで運んでもらえて助かった。3 度ほど利用したら、配達の女性ともすっかり顔なじみになった。

2.3　本社ネットスーパー室からの連絡に大喜び

これなら安心して、担当地区の高齢者にも紹介できる。よし、ベイシアにネットスーパー利用の説明に来てもらえないか、相談してみよう。

店舗にじかに電話をしようかとも思ったが、忙しいだろうし、ご担当がつかまらないかもしれない。少し考えて、思い切ってホームページの問い合わせフォームを送ってみた。生活支援コーディネーターが地域の高齢者の毎日がもっと暮らしやすくなるよう、さまざまな資源をつなげていること。それから、冒頭のやりとりの内容を、フォームに熱く書き込んだ。

相手にしてもらえないかもしれない。

という不安は、杞憂に終わった。何と、フォームを送ってものの 30 分ほどで、本社のネットスーパー室の山形さんが電話をくださったのだ。宮前地区の様子や、こちらの意図、説明会を開いてもらいたい集会所の場所や様子などを伝えると、とんとん拍子に日程調整の話になった。何とすばらしい！スーパーと、地域住民と、生活支援コーディネーターのコラボのはじまりだ。

2.4　ネットスーパー利用までの３つのハードル

ネットスーパー利用までの流れは、
https://netsuper.rakuten.co.jp/beisia/info/register/?l-id=bei_info_guide_button_register　のとおりだ。私たちは 3 つのハードルを想定した。

一つ目は、楽天アカウントの登録。ベイシアのネットスーパーは、「楽天全国スーパー」のサイトを使っている。楽天はクレジットカードの登録も必要なため、手間はもちろん、心理的なハードルも高い。ここで心が折れたシニアも、少なくないだろう。

二つ目は、ベイシアアプリをインストールして、必要な登録を済ませること。こちらは、アプリを落として必要事項を入力するだけだから、比較的乗り越えやすいと思われる。

三つ目は、楽天アカウントとベイシアアプリの紐づけだ。ここで引っかかるのが、「パスワードがわからない」問題だ。楽天もベイシアアプリも、すでにスマホに入れていると、パスワードは覚えていないことが多い。パスワードのリセット、再設定も含め、寄り添う人が必要だ。

講習に先立ち、ローズクラブ役員 7 人に、スマホの活用状況やネットショッピングの利用状況などを聞いてみた（図 3-6）。いったいどのくらいデジタルデバイスを活用している人なら、ネットスーパー利用に結び付くのかも、検証してみたい。

事前に鵜沼さん、ベイシア広報担当の松田さんと私で、何度もメールでやり取りを重ね、ローズクラブ役員との打ち合わせも兼ねたお試し講習会当日、2 月 13 日を迎えた。何と、

松田さんは本社のある前橋から来てくれるという。ネット弱者の高齢者にも真摯に寄り添ってくれる姿勢が、本当に心強い。

ローズクラブ役員のスマホ、ネットなどの利用状況

	NZ（男）	T（女）	A（女）	NM（男）	O（女）	W（女）	S（男）
パソコン		×	○	○	×	○	○
スマホ	○	○	×（タブレットあり）	○	○	○	○
文字入力	○	○	○	○	○	○	○
ネット検索	○	○	○	○	○	○	○
ネットショップ	×	×	○	×	×	○	○
楽天	×	×	○	×	×	○	○
ベイシアアプリ	×	×	×（紙カードあり）	×（ベイシアカードあり）	×	○（PW忘れ）	×
クレジットカード	×（妻所有）	○	○	○	○	○	○
		2/13欠席			2/13欠席		2/13欠席

＊年齢は70～70代半ばくらい

出典：佐倉地域包括支援センター鯉渕氏

図 3-6　ローズクラブ役員のスマホ・ネットなどの利用状況

当日、来てくれたのは、ベイシア佐倉店店長の櫻井さん、鵜沼さん、松田さんの 3 人。本日の目標は、「参加者全員が登録を済ませ、何らかの注文をすること」だ。ちょうど翌 2 月 14 日まで 2,750 円以上の注文で送料無料。ありがたい。

ローズクラブ役員 4 人のうち、男性 2 人は様子見。「うっかり自分のクレジットカードを登録してしまうと、食料品の買い物まで自分のお小遣いで払わなくてはならなくなってしまうから」という理由だ。なるほど、妻が家計を管理しているなら、家計費管理用のクレジットカードの登録が現実的。夫婦での話し合いが必要だろう。

2.5　立ちはだかる「パスワードがわからない」問題

登録に挑んだのは、ローズクラブ役員の女性 A さんと、W さん、それから包括の S ケアマネジャーだ。A さんはスマホを持たない主義で、手持ちのタブレットでの登録を希望したが、ベイシアアプリはスマホのみ対応だったため、今日のところは断念した。

70 代前半の W さん、60 代半ばの S ケアマネはともに、ふだんから楽天や Amazon などのネットショッピングを使いこなしており、かつベイシアアプリの登録も済んでいる。両方のアカウントをひもづければ、あっという間に注文にたどりつけるかと思いきや、思わぬカベがあった。W さんがベイシアアプリの、S ケアマネが楽天のパスワードがそれぞれわからなかったことだ。

パスワードがわからないと、再設定をすることになる。W さんには鵜沼さん、S ケアマネ

には松田さんが急きょ張りついて、パスワードの再設定。「パスワードを忘れた人」から手続きをしていると、あっという間に時間がすぎてしまう。ふたりが無事にパスワードを設定しなおし、楽天とベイシアアプリのひもづけを終えるまでに、小一時間。想像以上に時間がかかった、というのが正直な感想だ。

2.6　楽天アカウントがある人なら利用しやすい

ここで、利用のハードルを越えられそうなのはどんな人か、考えてみよう。楽天のアカウントを持っていない人は、アカウント作成に加えてクレジットカードの登録も必要になる。ベイシアアプリのダウンロードに必要なパスワードがわからない、ということも想定される。持っているスマホの機種によって操作が違うし、小さな画面への入力があることを考えれば、一対一の支援が必要だろう。この場合、集合形式での講習にはなじまないと思われる。

集合形式での講習なら、最低でも楽天アカウントがあり、かつパスワードがわかっていることが必要、と言えそうだ。

個人情報がたくさん入っているクレジットカードの登録は、ご近所や友人は手伝いにくい。ネットの強みは、離れたところからでも手続きができることだ。ここさえクリアしておけば、注文だけの応援なら、身近な人にも頼みやすい。離れて暮らす家族がネットで注文したものを受け取る方法もある。

2.7　地域で注文、地域で受け取り交流の場に

講習の最後、A さんが目をキラキラさせながら言った。

「ねえ、これ、ローズクラブや地区社協（地区社会福祉協議会）でまとめて注文することはできないかしら？担当の人がまとめて注文して、発注して、集会所に届けてもらって、みんなに取りに来てもらうの。お茶とお菓子を用意したら、交流の場にもなるわよね？」

注文と受け取りは、地域でわかりやすく、顔が見える形に。発注や配達は、手間を省いてオンラインでお願いする。まさに、ネットとリアル、いいとこ取りだ。しかし、ここで支払い問題が立ちはだかる。クレジットカード以外の、たとえば月末締めの請求払いなどが可能なら、実現できそうに思える。ネットスーパーは、5 年後、10 年後の買い物難民を防ぐだけではなく、いま目の前で買い物に困っている人を、あたたかい人の手を介して、解決することができるかもしれない。

この日、登録を済ませた W さんは、難なく注文をクリア。翌日の夕方、めでたく注文した商品を受け取ることができたそうだ。注文に要した時間は約 20 分。スーパーを歩き回る時間を費やすことなく買い物を済ませて感動していたが、「でももうしばらくは私、お店に行けるかな？」と、話していた。

スーパーと地域と生活支援コーディネーター、三者での買い物問題解決作戦は、はじまったばかりだ。

第４章　就労的活動支援と短期集中予防サービスの連携

Ⅰ　調査の概要

1.1. 就労的活動支援体制の実施事例調査

就労的活動支援については、第 1 章記載のとおり、企業から高齢者の就労の場の提供を受け、企業が求める高齢者人材をマッチングするという就労の場ありきの「就労支援」では対象の大半は元気高齢者になる。

一方で「就労的活動」を支援する対象者は、元気高齢者よりも生活しづらさを感じ始めた高齢者（プレフレイル・フレイル・要支援等。場合によっては元気高齢者も含まれる。）であり、本人の特性や希望に合わせて活躍の場・居場所を見出し、提供する支援となる。この「就労的活動」は民間企業が提供する「場」として有効であるが、虚弱な高齢者の多くは心身に不安を感じており、その不安の解消を合わせて行う必要があると思われる。

介護予防・日常生活支援総合事業における短期集中予防通所サービスの実施状況は、全自治体の 39.6%にとどまり、利用者数は通所サービス利用者数のわずか 1.4%に過ぎない状況である。（平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防のあり方に関する調査研究事業」）こうした状況は様々な要因によってもたらされているが、短期集中予防サービスを活用した支援を行う場合の課題として、サービス終了後の支援が課題となることが多いと思われる。

> ウ 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置
>
> （ア）活動内容
>
> 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する。
>
> （イ）配置
>
> 配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。
>
> （ウ）資格・要件
>
> 地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。
>
> このように、特定の資格要件は定めるものでないが、生涯現役社会の実現や市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体や民間企業と連絡調整できる立場の者が望ましい。
>
> 出典：地域支援事業実施要項

この短期集中予防サービスの実施において、利用者が心身の状況に自信を取り戻したタイミングで地域に繋ぐ際に紹介する場のひとつとして就労的活動を行う取り組みが散見される。令和 3 年度の産業界との協働に関する先行研究においては、企業に就労的活動支援

コーディネーターを委託し、短期集中予防サービスの利用者を対象に就労的活動を支援する東京都八王子市を紹介しているが、同市における本格的実施が令和 4 年度からであることから、実際の状況について調査するとともに、同様の取り組みを行った山口県防府市と高知県南国市の事例を取り上げ、高齢者の介護予防や生活支援を一体的に提供する効果的な事業展開としてその手法を理論的に把握する。

1.2. リエイブルメント型短期集中予防サービスの実施手法

上記事例を行う 3 市は、いずれもリエイブルメント型の短期集中予防サービスを実施しているという共通点がある。特に山口県防府市では、利用者の 6 割以上がサービス終了後に専門職による訪問および通所サービスを利用せずに地域で生活できる状態となっており、要支援者および事業対象者のサービス費用を大きく削減させるなどの成果を上げている。

こうした成果の中を支える就労的活動支援などの他の事業との連携を含め、その実施手法をまとめる。

1.3. 就労的活動支援事例の創出に関するモデル実施について

高齢者の活動的な生活を支援するうえで、SC は高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする役割を担っているが、高齢者の地域における活動先が住民主体の通いの場にこだわることなく、就労的活動も活用することは、高齢者視点で見るその選択肢が増えることに繋がるため、地域に就労的活動支援コーディネーターが配置されていなくても、SC は就労的活動支援を行うべきである。

千葉県では SC 研修において、SC が就労的活動支援を地域活動の選択肢のうちの一つと考えられるよう、実際の事例を基に支援活動を実践し、それを報告する取り組みが行われた。この研修の成果から、就労的活動支援の実践手法や課題、実践者の感想などを報告する。

Ⅱ　短期集中予防サービスと連携した就労的活動支援の実施事例と手法

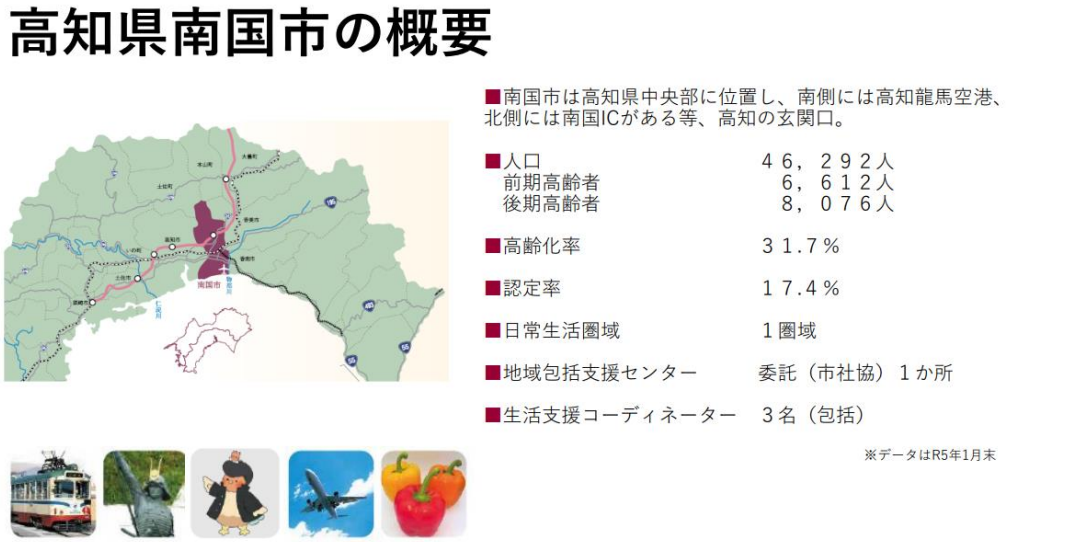
1. 高知県南国市　南国市版リエイブルメントにおける市とスーパーマーケットの協働による社会参加に向けた取り組み

高知県南国市長寿支援課介護保険第２係　　森田 浩司
南国市地域包括支援センターSC　小野川　彩香

1.1. 南国市の概要

南国市は四国の南側、高知県の中央部に位置しており、太平洋に面する海側には高知龍馬空港、北側には高知自動車道南国インターチェンジを有し、高知の玄関口である。

人口は 46,292 人で高齢化率は 31.7%、認定率は 17.4%、日常生活圏域は市全体として 1 圏域、地域包括支援センターは 1 か所、市社協へ委託している。生活支援コーディネーターは昨年度 1 名体制だったが、今年度より 3 名体制とし、地域包括支援センターに配置している(図 4-1)。



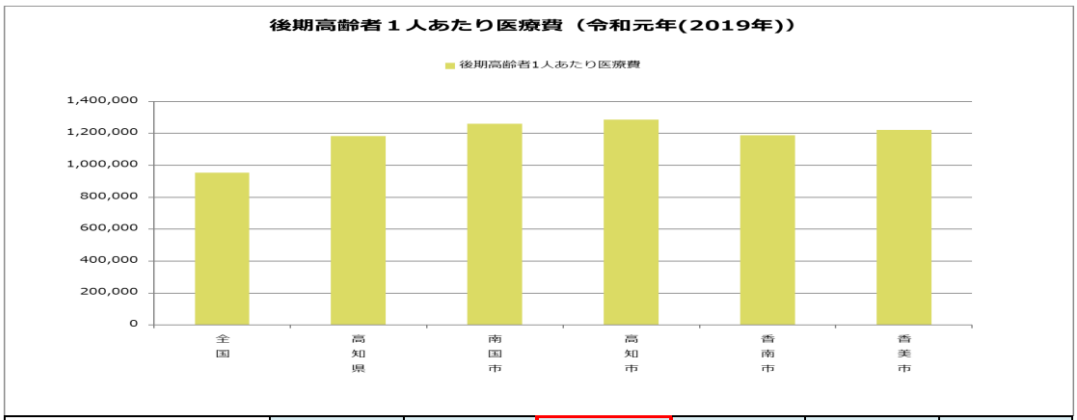
出典：南国市長寿支援課

図 4-1　南国市の概要

1.2. 取り組みの背景・地域課題

南国市高齢者施策における基本理念である「すべての市民が、高齢になっても住み慣れた地域でその人らしい自立した生活を続けられること」の実現を図るうえで、対応すべき課題の一つとしてあったのが、後期高齢者 1 人あたりにおける医療費が高いことだった。資料は令和元年度のものだが、県として全国第 2 位、第 2 位の高知県の中で南国市は第 5 位となっており、対応すべき大きな課題と考えていた（図 4-2)。

南国市の地域課題



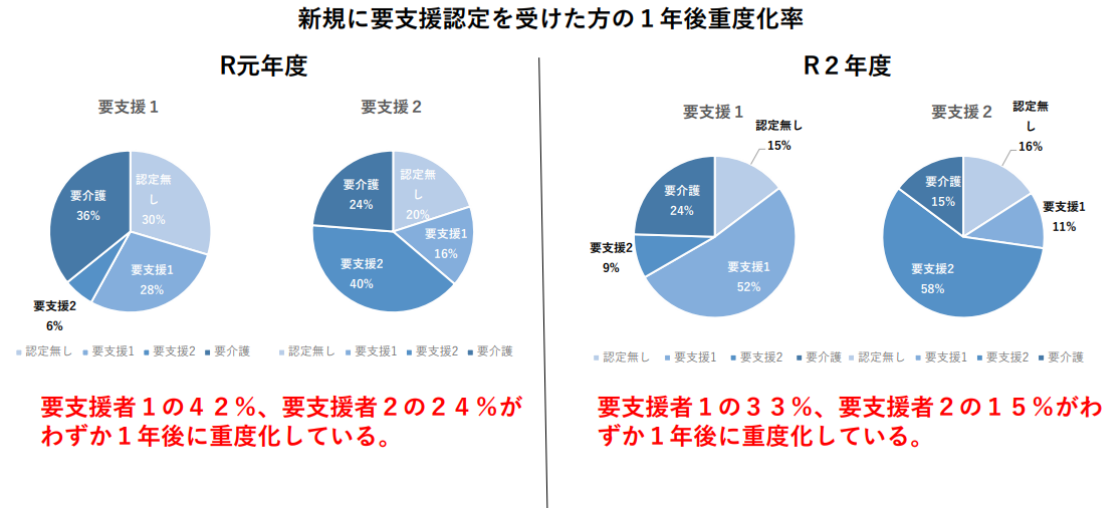
	全国	高知県	南国市	高知市	香南市	香美市
後期高齢者1人あたり年間医療費（円）	954,369	1,183,694	1,261,649	1,285,756	1,187,168	1,221,422
順位		2位/47都道府県中	5位/34市町村中	3位/34市町村中	10位/34市町村中	6位/34市町村中

出典：南国市長寿支援課

図 4-2　後期高齢者 1 人当たり医療費

また新規に要支援認定を南国市で受けた方の 1 年後の重度化状況を集計したが(図 4-3)、令和元年度においては、新規に要支援 1 の認定を受けた方の 42%、また新規に要支援 2 の認定を受けた方の 24%がわずか 1 年後に重度化しており、令和 2 年度においても、要支援 1 の方で 33%、要支援 2 の方で 15%の方が重度化している状況だった。

南国市の地域課題



要支援者１の４２%、要支援者２の２４%がわずか１年後に重度化している。

要支援者１の３３%、要支援者２の１５%がわずか１年後に重度化している。

出典：南国市長寿支援課

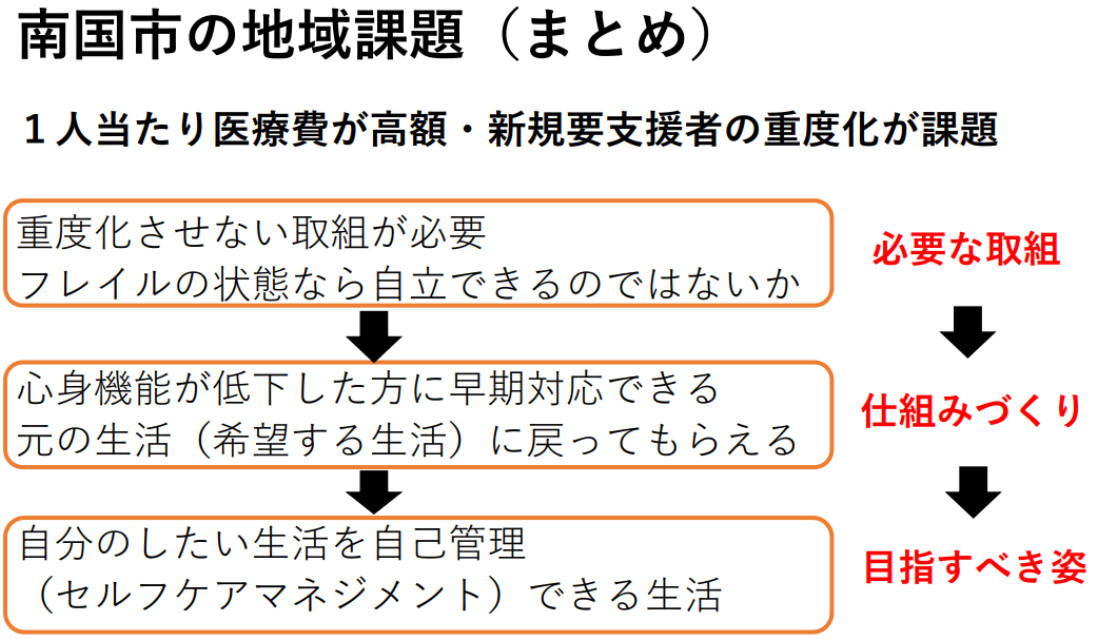
図 4-3　新規に要支援認定を受けた方の 1 年後重度化率

両年を比較すると令和 2 年度において重度化率は減少しているが、令和 2 年度の内容をよく見ると、重度化はしていないものの、改善している比率はわずかであり、維持の方が多くを占めており、こちらについても対応すべき課題と考えた。

これら、高齢者 1 人当たりの医療費が高額であること、また新規要支援者においてわずか 1 年後に重度化する方が一定数いることを南国市の対応すべき課題と捉え、これらを解決することで、基本理念の実現に資する取り組み等を検討した。

まず必要な取り組みとして、「重度化させない取り組みが必要であり、フレイルの状態や要支援状態なら必要な取り組みにより自立できるのではないか」と考えた。

次に、そのための仕組みづくりとして、「心身機能が低下した方に早期対応ができ、元の生活に戻ることができる」仕組みが必要であって、この仕組みにより、市の目指すべき姿、「自分のしたい生活を自己管理（セルフケアマネジメント）できる生活」を全ての市民が享受できる市を目指すことを市・包括などの関係者間で合意した（図 4-4）。



出典：南国市長寿支援課

図 4-4　南国市の地域課題（まとめ）

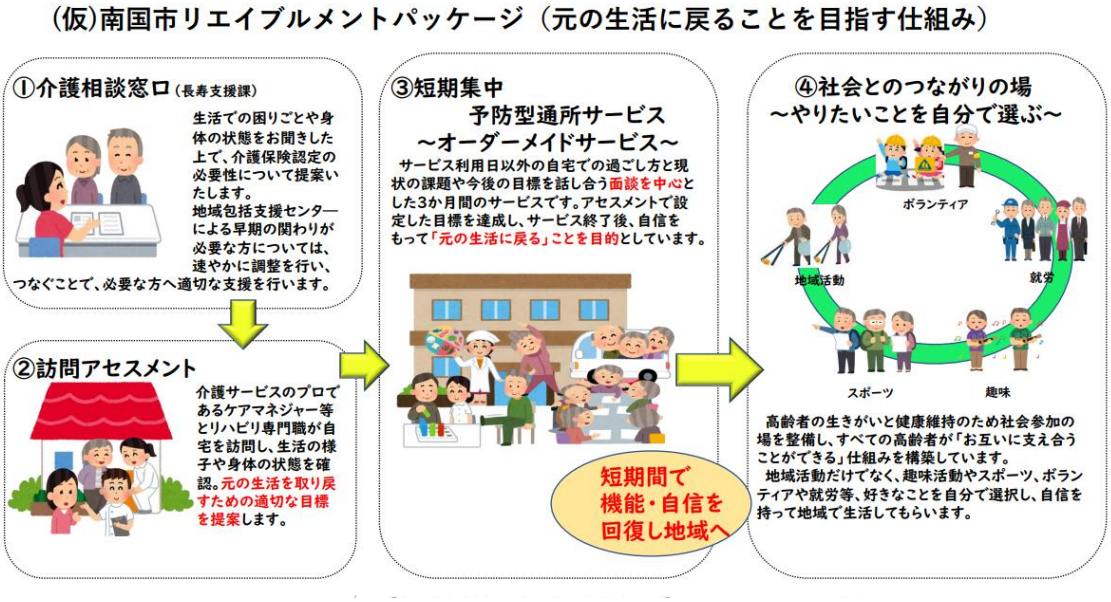
1.3. 元の生活に戻ることを目指す仕組み

必要な取り組み及び仕組みづくりを一体的に表したものが図 4-5 である。

元の生活に戻ることを目指す仕組みのイラストは、山口県防府市のものを南国市バージョンとして変更し、南国市では（仮）として活用しているが、これを「南国市リエイブルメントパッケージ」と称し、元の生活に戻ることを目指す仕組みとして構築している。

仕組みとして、特に意識していることは、③の短期集中予防サービスの取り組みのみをリエイブルメントの取り組みとは考えず、あくまで仕組みの入り口である①介護相談窓口

から、②の訪問アセスメントを経て、③短期集中予防通所型サービスを経由し、仕組みの出口となる④社会とのつながりの場につなげる、この 1 通りをパッケージとして構築することである。



出典：南国市長寿支援課

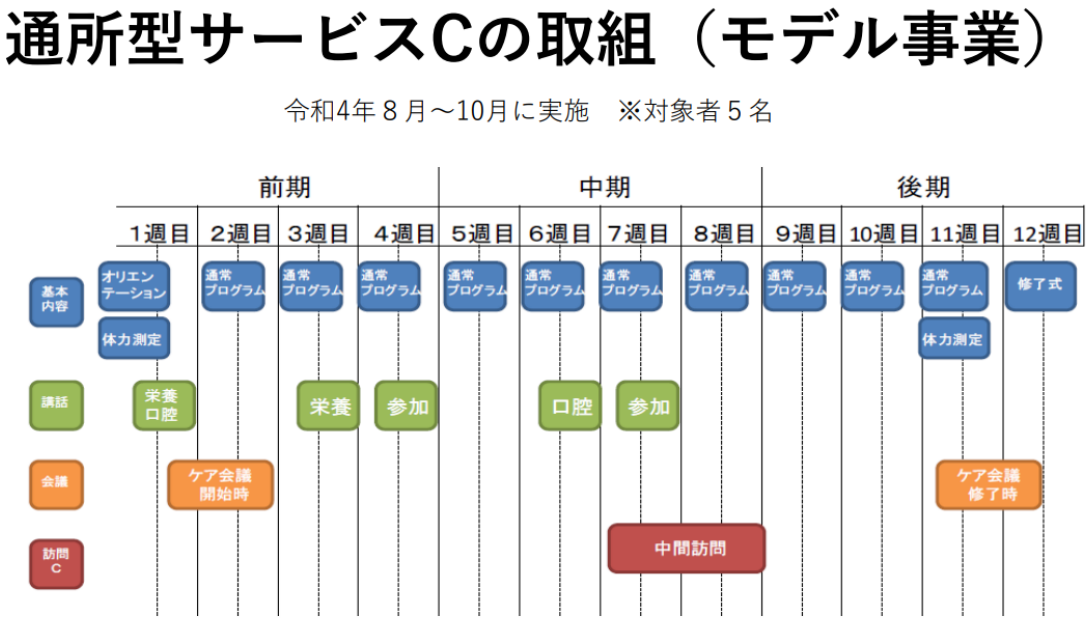
図 4-5　（仮）南国市リエイブルメントパッケージ

この仕組みづくりは、昨年度から検討し始め、今年度、令和 4 年 4 月に①介護相談窓口の取り組みとして、窓口マニュアルを策定した。

また、今年度より短期集中予防サービス体制構築として、医療経済研究機構の支援を受け、②訪問アセスメントの手法等に係る支援及び③短期集中予防通所サービスの体制構築支援を受けており、今年度、8-10 月に通所型サービス C のモデル事業を実施している。

1.4. 通所型サービス C の取り組み（モデル事業）

図 4-6 は令和 4 年 8 月～10 月の 3 か月間で 5 名を対象に実施した通所型サービス C の取り組みのスケジュールである。先行して実施している市町村を参考にしながら、包括支援センターに配置されている作業療法士が中心となって、地域包括支援センターの主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士、生活支援コーディネーター、市職員で作り上げた。



出典：南国市長寿支援課

図 4-6　通所型サービス C の取り組みスケジュール

南国市版の通所型サービス C のデザインは、特別なマシンは一切使わない。そして、作業療法士による徒手的な介入は、一切行わないことを意識して作り上げている。

これは、利用者に通所サービスを受けているときのみ、頑張って心身機能を回復させようと考えてもらうのではなく、例えば通所型サービス C が週 1 回利用の場合、週の残り 6 日を過ごす自宅における過ごし方を意識してもらうために、通所中に在宅でできないことを盛り込まないように考えたためである（図 4-7）。

出典：南国市長寿支援課

図 4-7　南国市版通所型サービス C のデザイン

南国市版通所型サービス C のデザインをする上で重要と考えるのが次の 3 つのアプローチである。

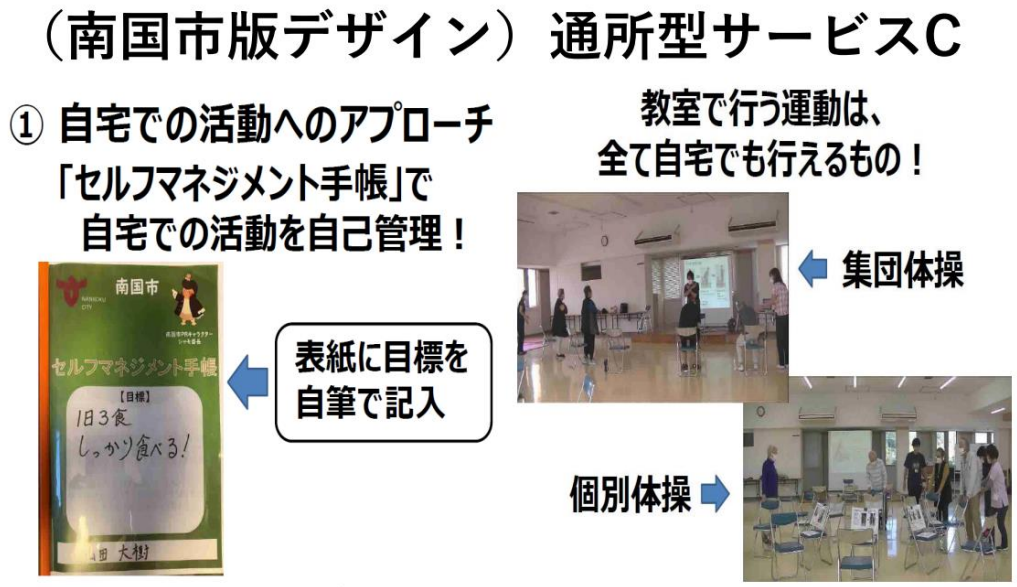
1 つ目が自宅での活動へのアプローチ

2 つ目が心理面へのアプローチ

3 つ目が継続のためのチームアプローチ

自宅での活動へのアプローチとして、南国市版セルフマネジメント手帳を作成し、モデル事業においては、週 1 回月曜日の通所型サービス C 利用を含む自宅での 7 日間においての食事の状況、運動の状況等を記録してもらい、通所時に専門職と一緒に振り返りを行うことで、自己管理（セルフマネジメント）のくせをつけてもらい、自身の体の状況に興味を持ってもらうようにした。

また、通所サービスの際に行う運動は「すべて自宅で行えるもの」を徹底し、通所型サービス C 利用日以外の過ごし方に重点を置いたものとした（図 4-8）。



出典：南国市長寿支援課

図 4-8　南国市版通所型サービス C　自宅での活動へのアプローチ

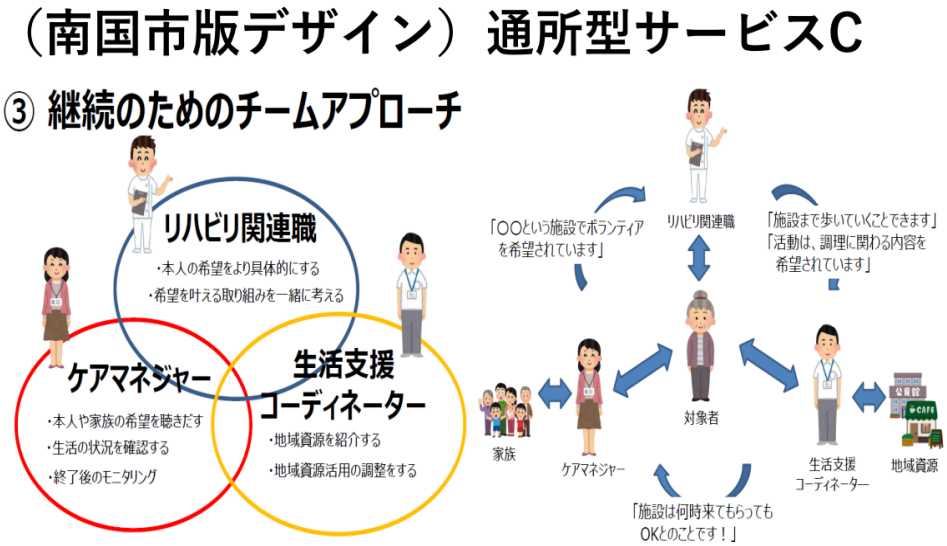
続いて、心理面へのアプローチとして、利用者に対し、専門職が個別面談を行い、持参した過去 1 週間のセルフマネジメント手帳を振り返り、一緒になって評価を行った。また、グループディスカッションにより、利用者各自の目標を発言し合い、「できたの木」や「やるぞの芽」により、利用者各自の目標およびその達成を共有することで、集団効果による各自の目標達成に向けてのモチベーションアップを図っていった（図 4-9）。

出典：南国市長寿支援課

図 4-9　南国市版通所型サービス C　心理面へのアプローチ

最後が、継続のためのチームアプローチである。

これは、南国市リエイブルメントパッケージにおける③短期集中予防通所型サービスの前後、②訪問アセスメントに関わる関係者と④社会とのつながりに関わる関係者がチームを構成し、チームアプローチを行うことで、通所型サービス C を利用する真の目的である「自分のしたい生活を自己管理できる生活」を実現できるよう取り組んだものである（図 4-10）。



出典：南国市長寿支援課

図 4-10　南国市版通所型サービス C　継続のためのチームアプローチ

南国市版リエイブルメントパッケージにおいて、③までにおいては、マニュアルの策定や手法等の体制構築により、形が見えてきていたが、最も重要と考えられる④社会とのつながりにおいて不安があった。

本人の希望する社会とのつながりは、人の数だけある。そうであれば、3 か月間の通所型サービス C の修了者が選ぶことのできる選択肢は多ければ多いほど良いのではないかと考えたが、社会とのつながり、いわゆる地域資源の情報について、現状では整備された情報が少なく、つなぐことが難しい状況と考えていた。このことから、今年度生活支援コーディネーターを増員し、地域資源情報の把握とその整備を実施している段階だった。

本調査研究事業である国際長寿センター（以下、「事務局」という。）より今回のスーパーマーケットとの協働について提案があったのは昨年 8 月のことで、まさに通所型サービスＣのモデル事業を開始した月だった。

提案に至った経緯は、①医療経済研究機構と「短期集中予防サービス体制構築支援業務」を今年度から委託していること、また②老健事業に手を挙げている企業が南国市内にあったからである。そこで、この事業への参加について、南国市リエイブルメントパッケージの仕組みづくりにかかわる市と地域包括支援センターで検討した。

この取り組みは、仕組みづくりの「出口」である社会とのつながりにおける「新たな選択肢」となりうるものであることは、市・地域包括支援センターの全員が認識していたが、一方で、これ以上、業務が増えると既存の業務にも影響が出るかもしれないとの意見も正直なところあった。しかし、この取り組みは社会とのつながりにおける「新たな選択肢」となり得る上に、この取り組みに前向きな民間企業がすでにいるというメリットを感じた。

最終的には、本事業への取り組みに参加することを決め、スーパーマーケット、南国市、地域包括支援センター、事務局の 4 者による意見交換会を実施することになった。

1.5. 協働するスーパーマーケットと意見交換会の推移

今回協働することになったスーパーマーケットの場所は、南国市中央エリア、国道 33 号線に隣接する「サニーマートアクシス南国店」である（図 4-11）。

（会社概要）

株式会社　サニーマート　昭和 36 年創業

従業員数　2,200 名

営業所　高知・愛媛に直営 23 店（FC9 店）

関連企業　サニーグループ全 23 社

出典：南国市長寿支援課

図 4-11　株式会社サニーマート　アクシス南国店

第 1 回（令和 4 年 10 月 6 日）意見交換会

第 1 回（令和 4 年10月6日）意見交換会　会場：南国市社会福祉センター2階会議室B

内容

〇サニーマート作成資料【高齢者にやさしい店作りPJT】を参加者で共有

・食料品アクセス困難人口について
自社発行カード登録者が75歳を超えると急減する。←どのようにアプローチできるのか。
プレフレイル、フレイル、要支援者が70歳を超えると増加するが、この層が継続して買い物できる環境があれば、再び元気なアクティブシニアに戻れるのではないか。
どんどん外に出て、買い物してもらいたい。

・市と協働することにより、双方の資源を活かして、高齢者の困りごとを解決する。

〇4 者間の意見交換により協働で取組可能と考えられたこと

①総合相談窓口の設置（テストとして月 1 回程度、スーパーマーケット内に設置）
➡血圧測定も実施してみても良いのでは・・・。

②C型修了者を主体としたボランティアによる買い物サポート
➡買い物に来た高齢者への声掛け等
ボランティア内容については、次回意見交換で協議する。

冒頭にサニーマート側が作成した資料「高齢者にやさしいプロジェクト」により、スーパーマーケットが分析した現状と、その現状に対し、スーパーマーケット側に何ができるのかについて説明があった。

第２回（令和４年 11 月 18 日）意見交換会

第２回（令和４年11月18日）意見交換会　会場：南国市社会福祉センター3階多目的ホール

内容
〇市・サニーマートの考える「買い物における高齢者の困りごと」
・来店する高齢者にゆっくり、かつ、しっかりと接したいが、業務の忙しさと顧客を待たせてはいけないという周囲のスピード感に押され、対応が困難。このギャップが高齢者の困りごととして、現場で発生していると感じる。
・袋詰めが難しい、商品の場所が分からないが聞けない、セルフレジの使い方が分からない等
➡高齢者が声をかけやすい（相談しやすい）窓口等、買い物サポート体制を整える必要がある。

〇高齢者の困りごと解決のために協働でできる具体的な取組
➡ボランティアによるセルフスローレジへの誘導、買い物付き添いサポート、商品の鮮度チェック、清掃作業等（ボランティア内容をリスト化して、やりたいものを選ぶのも良い）
※ボランティア参加候補者
・C型サービス修了者でスーパーマーケットでのボランティア活動を希望する者
・市介護予防教室参加者でスーパーマーケットでのボランティア活動を希望する者

〇ボランティア実施時の広報
➡市広報２月号に掲載可。※サニーマート側はテスト実施時は広報しない

今回の意見交換会では、まず南国市とサニーマートがそれぞれ考える「買い物における高齢者の困りごと」について意見交換を行った。

第３回（令和４年 12 月 16 日）意見交換会

第３回（令和４年12月16日）意見交換会　会場：南国市社会福祉センター2階会議室B

内容
〇ボランティア活動内容の共有
・サニーマートアクシス南国店作成「ボランティア活動業務リスト」を共有
(接　　客)　セルフレジへの誘導と操作説明・対面販売
(売場案内)　売場の鮮度及び日切れチェック・従業員の挨拶チェック
(売場メンテ)　清掃・施設修理等の保全

〇ボランティア参加候補者状況の共有
・C型サービス修了者５名の内、１名に参加希望あり。当人の勤務歴に沿った活動でもある。
※スーパーマーケットで従事されていた経歴あり
・市介護予防教室参加者の内７名の参加希望あり。ただし、ボランティア活動内容を聞いて、「これはボランティアではなく、仕事ではないか。」との意見もあり。

〇ボランティア活動取組目的の明確化
◇C型サービス修了者によるボランティア活動➡**効果の主体はC型修了者**
➡ボランティア活動による社会参加から得られる本人の自信等を取組の目的とする。
◇市介護予防教室参加者によるボランティア活動➡**効果の主体は買物に来た地域の高齢者**
➡従業員が行わない高齢者サポートを担うことによる地域の高齢者の買物支援を目的とする。

今回の意見交換会では、まずサニーマート作成の具体的ボランティア活動内容リストを全員で共有し、その内容が（接客部門）として、セルフレジへの誘導と操作説明・対面販

売、(売場案内部門)として、売場の鮮度及び期限切れチェック・サニーマート従業員の挨拶チェック等、(売場メンテ部門)として、施設の清掃・修理等の保全がリスト化されたものだ。

また、リストの共有と同時に、地域包括支援センターにより、ボランティア参加候補者の反応について共有があり、C 型サービス修了者については、5 名の内 1 名に参加希望があり、スーパーマーケットでの活動内容が当人のこれまでの生活歴に沿ったものであったこと、また市の介護予防教室参加者については 7 名程度参加希望があったが、ボランティア活動内容を聞いて、「この内容であれば、ボランティアではなく、仕事ではないか。」との意見があった。

リスト及び参加候補者の反応を共有し、サニーマート、市、地域包括支援センターの関係者間においては、特に疑問を持たず、次の内容に進もうとしていたが、この際に事務局より、参加者を C 型修了者と市の介護予防教室参加者とするなら、それぞれボランティア活動の取り組み目的を明確に分けて考えるべきとの話があった。

これはまさに、市の介護教室参加者からの意見であった「この内容であれば、ボランティアではなく、仕事ではないか。」にかかるものである。市の介護予防教室参加者のほとんどは元気高齢者であり、見方によっては、市の取り組みとしてサニーマートでボランティア活動を実施することが、本来は対価を得て、仕事として行うことをボランティア活動と称して、無償でさせられているのではないかと見えてしまう可能性がある。これは、市・サニーマート、ボランティア参加者のいずれも望んでいない見え方であることから、今回のボランティア活動を実施する上で、市としてその取り組みの目的を明確化したほうが良いと考えた。

確かに、市としての誤解されないための明確な取り組み目的を持っておらず、目的よりも具体的取り組みが先走っていたと感じ、事務局からの意見も参考に、次のように参加候補者毎に分けて、取り組み目的を明確化した。

- C 型サービス修了者によるボランティア活動の効果の主体は「C 型修了者」本人であって、ボランティア活動による社会参加から得られる本人の自信等の蓄積を取り組みの目的とすること。
- 市の介護予防教室参加者によるボランティア活動の効果の主体は「買い物に来た地域の高齢者」とし、スーパーマーケット従業員が行わない高齢者サポートを担うことによる地域の高齢者の買い物支援を目的とする。

このように分けて考える必要があることを関係者間で共有し、これからの意見交換時に、念頭におくことを意識した。

続いて、この活動の目的を意識したうえで、活動の具体的内容を、

- C 型サービス修了者は（活動の効果の主体が本人であることから）サニーマートとの個別面談により、本人が希望するものを選択する。
- 市の介護予防教室参加者は、(効果の主体が買い物に来た地域の高齢者であることから)

①セルフレジ支援　②買い物支援における付き添い等とした。

また、市と地域包括支援センターについては、スーパーマーケット内に相談窓口を設置することとした。次に、ボランティア活動実施日は令和 5 年 2 月 16 日（木）の 14 時から 16 時までの 2 時間とし、初めての取り組みであることから、テスト実施とし、今後、広く周知していきたいこともあって、イベント的に実施することとした。

また、ボランティア参加候補者については、参加者を多く募りすぎた結果、ボランティア参加者が手持無沙汰となることを懸念し、多く募りすぎないこととし、当日の準備物等については実施前、最終の意見交換となる次回までに検討し、決定することで、第 3 回の意見交換会は終了した。

個人的な感想としては、第 3 回意見交換会の取り組み目的の明確化が出来ていないところが、今回の取り組みの中で最も焦った部分である。ただし、ここで気付けたことで、テスト実施日までの取り組みに対し、ぶれることなく進んでいけたと感じている。

第４回（令和５年１月 26 日）意見交換会

第４回（令和５年１月26日）意見交換会　会場：南国市社会福祉センター2階会議室B

内容

〇市プレスリリース(案)について共有
- 一般の方に「短期集中予防サービス」等の専門用語は分かりにくい。分かりやすい表現にする必要がある。
- 市の抱えている課題を踏まえて、スーパーと協働するイベントであることを分かりやすく表現してもらいたい。

〇ボランティア活動時の注意点
ボランティア参加者が「何でもやってあげる」、「すべてを手助けする」ことは、高齢者支援とならないため、事前に参加者に対して、**「できることを奪わない」ボランティア**の説明が必要。

〇買物が困難となっている高齢者へのイベント参加の声掛け
包括は買物が困難となっている高齢者に接する機会が多くあることから、今回のイベントへの参加を声掛けすること。

〇当日のタイムスケジュール・役割・準備物の確認

〇イベント名の決定
『～高齢者支援～　元気ハツラツお買い物デー』

今回の意見交換会では、まず市プレスリリース（案）について共有し、「スーパーと協働するイベントであることを分かりやすく表現」することについて検討し、これに基づき修正後、2 月 3 日にプレスリリースした。実施日当日は、テレビ局 2 社、新聞社 2 社が取材に来ている。

また地域包括支援センターより、ボランティア活動時の注意点について意見があり、リエイブルメントの考え方として、「なんでもやってあげる」、「すべてを手助けする」ことは、される側にとって支援とはならず、ボランティア参加者に対して事前に「できることを奪わない」ボランティアについて説明する必要があるというものだった。これについては関係者一同同意し、ボランティア参加者に説明することとした。

また事務局より、地域包括支援センターなら把握しているであろう「地域で買い物が困

難となっている高齢者への当日来店の声掛け」を行ってみてはとの提案があり、生活支援コーディネーターが当日のイベント開催のチラシを作成し、声掛けを行うこととなった。

続いて、当日のタイムスケジュール、役割、準備物の確認をした後、最後にイベント名を全員で協議した結果、「高齢者支援　元気ハツラツお買い物デー」に決定、当日を迎えることとなった。

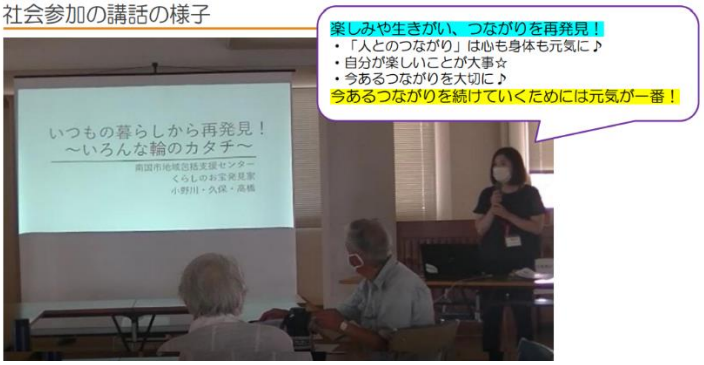
1.6. 実施当日　「本人の思いをカタチに～スーパーマーケット偏～」

C 型事業において SC が関わりだしたタイミングは、C 型開始後すぐに関わりが始まったのではなく、「社会参加の講話」を皮切りに、9 月の面談から対象者との関わりがスタートした。(図 4-12)

出典：南国市地域包括支援センター

図 4-12　C 型事業における SC が関わるタイミング

「いつもの暮らしから再発見！～いろんな輪のカタチ～」をテーマとし、対象者参加型のワークをメインに講話を行った（図 4-13)。



出典：南国市地域包括支援センター

図 4-13　社会参加の講話の様子

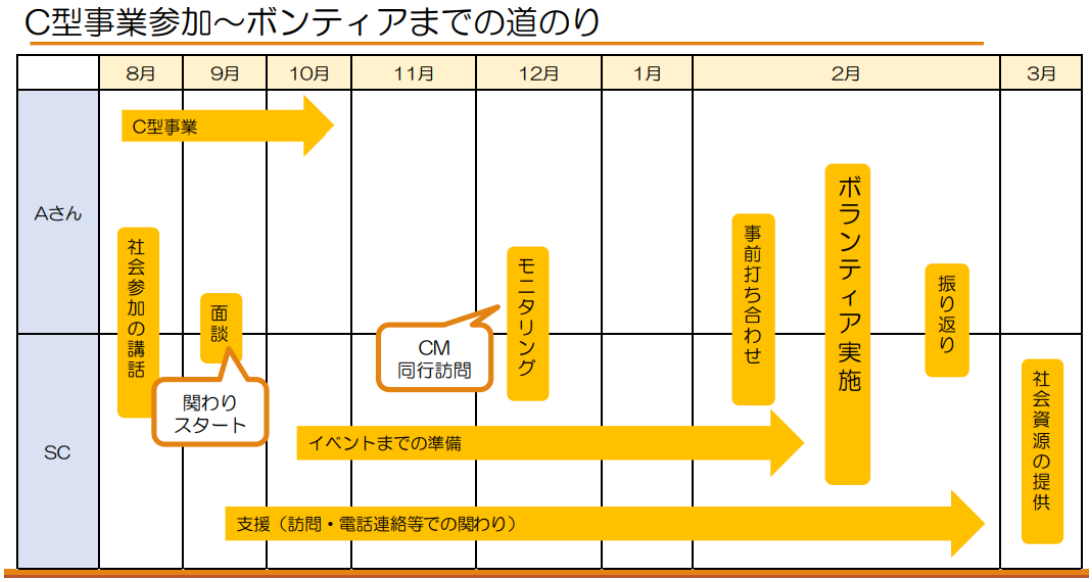
ここでは、皆さんの普段の暮らしを振り返ってもらい、今楽しみにしていることや、普段どんな人とどんなつながりがあるのかについて、ざっくばらんに話をし、楽しみや生きがい、つながりを再発見してもらった。

そのなかで、「何事においても自分が楽しいことが大事で、今あるつながりを続けていくためには元気が一番ですよね。なので、C 型事業を通して元気になってもらえたら」という話をした。

今回、C 型のモデル事業で 5 名の対象者が選定された。

その中で、今回スーパーマーケットにつながった【A さん・70 代・男性】は、ある日、A さんの息子さんから、「母が亡くなってから、一人で過ごすことが多くなった。たまに散歩はしゆけんど、家ではほとんどテレビの前でおって足腰も弱っちゅうみたい。」と相談があり、そこで、事業対象者として C 型事業（モデル）への参加がスタートしました。

図 4-14 は､A さんが事業参加してからボランティアまでの道のりと､SC の関わりである。



出典：南国市地域包括支援センター

図 4-14　A さんの C 型事業参加からボランティアまでの道のりと SC の関わり

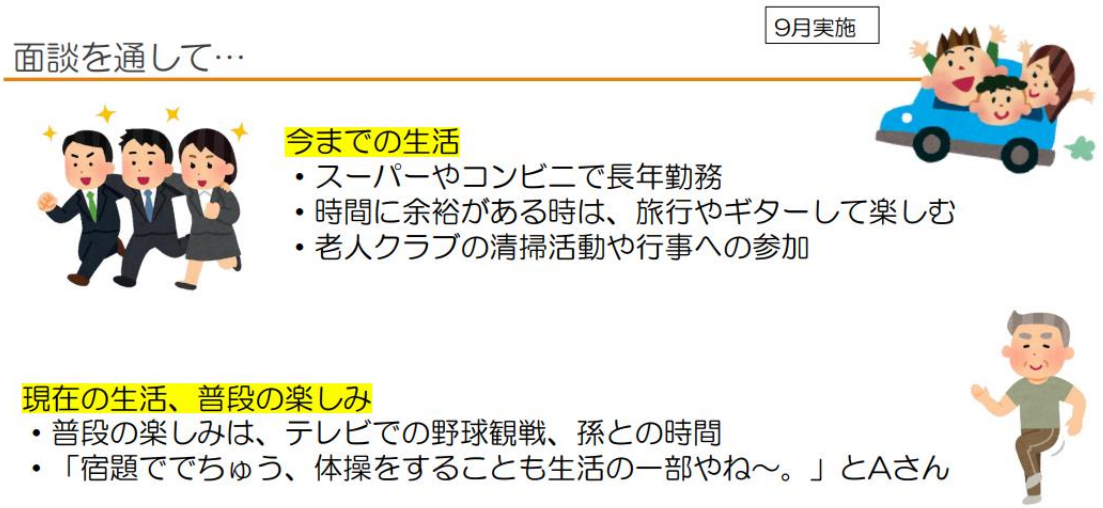
まず、A さんは 8 月～10 月の 3 ヶ月間、C 型事業に参加されている。SC として、8 月後半に社会参加の講話を実施し 9 月の面談から､A さんとの関わりが本格的にスタートしている。その後、A さんとの関係性を築くために、体操を覗きに行ったり、電話や訪問を通して適宜関わっている。

（SC 初回の面談）

ここでは、A さんに対して直接関わることが初めてだったので、自分はどういった者なのか

簡単に自己紹介をさせていただいた上で A さんの生活歴や、現在の生活・普段の楽しみについて聞き取りを行った。

その中で、スーパーやコンビニで働き、多忙な毎日を送っていたことや、時間に余裕ができたときには、旅行に行ったり、ギターをして楽しんでいたこと等の話を聞きいた。
また、老人クラブの活動が活発であった時には、行事や清掃活動にも参加していたとのことだ。それ以外にも、普段の生活のなかで唯一楽しみなのは、野球観戦とお孫さんとの時間であることや C 型事業に参加して、自宅での体操も生活の一部になっていることも聞き取れた（図 4-15）。



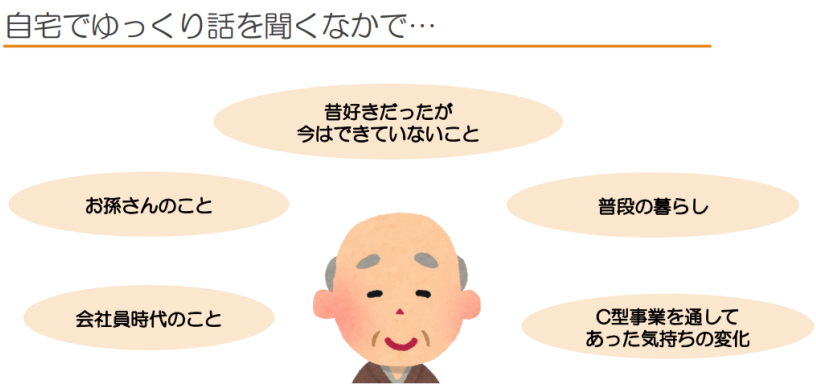
出典：南国市地域包括支援センター

図 4-15　A さんとの初回面談

面談を通して感じた A さんの印象は、「私からの問いかけに対しては答えてくれるけんど、それ以外のことは話してくれんなぁ・・・。1 つの話題で盛り上がることもないし、うーん。あまり人と喋るのは好きじゃないかも・・・。」というのが正直な印象だった。

このままでは、A さんの人柄や思いが分らず、話にでてきたキーワード、コンビニ・野球・ギターなどをとにかく掘り下げて聞いてみることにした。立場は違っても、自分もコンビニでアルバイトしたことがあるので、共通の話題で話をしようと考えた。しかし、20 分の面談では時間が足りないと感じた。

そこで、体操の合間に顔を出し、少しだけ話を聞きに行ったり、自宅を訪問してゆっくり話を聞くなかで、お孫さんの話やギターの話を聞いていった（図 4-16）。



出典：南国市地域包括支援センター

図 4-16　自宅等での訪問面談

　印象的だったのが仕事の話題であった。

SC「スーパーやコンビニで働かれよったみたいやけど、どんな業務してたんですか？」

A さん「接客もしたことあるけど、テナント管理とか色々よ。単身赴任の時は忙しくて」

SC「コンビニの時は？私もコンビニでアルバイトしよった頃あって…」

A さん「コンビニは、接客からはじまり、品出し、発注とか全てよ。また夜中から朝方にかけての働くことが多かったき大変やった」

SC「え～それは大変。私夕方～夜にかけてしよったけど、酔っ払いとか来て大変でした（笑）
　しかも、支払い代行とかもあるし・・・意外とコンビニってすることありますよね（笑）」

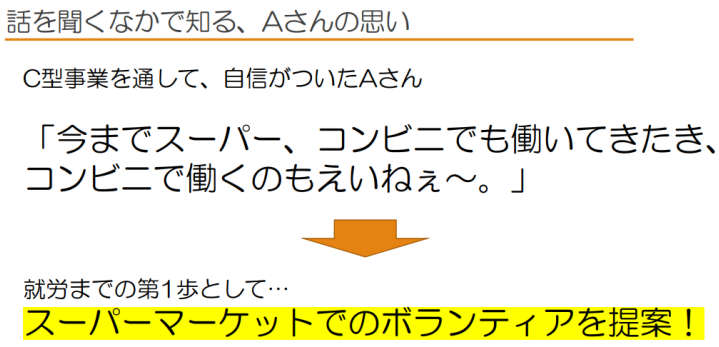
A さん「そうそう（笑）レジの操作も色々複雑で大変よ（笑）」

　と話が盛り上がる中で、

SC「もうすぐで C 型事業終わるけど、事業が終わった後にしてみたいことや C 型事業を通
　して気持ちの変化って何かありましたか？」

A さん「そうやね～。食事に気をつけるようになったり、運動が習慣化したりした。人付き合いはたしかに面倒やけど、このまま家におってもいかんとは思う。」

「今までスーパー、コンビニでも働いてきたき、これが終わったら、コンビニで働くのもえいね～。」



C 型事業を通して、自信がついた A さんはコンビニでの就労を希望されましたが、仕事から離れられて、ブランクがあったこと、コロナもあって他人との接点が少なったかったこと、本人の思いを聞くなかで少しみえる不安等をふまえ、ちょうどその頃、スーパーマーケットの話も頂いていたので、A さんが望む、コンビニの就労までの第 1 歩として、スーパーマーケットでのボランティアを提案し、スーパーマーケットでボランティアをすることになった。

（ボランティア活動の準備）

ボランティアを迎えるにあたって、A さん・スーパー・地域包括支援センターの三者で打合せを行い、A さんができること・したいこと、A さんの思いに寄りそった独自のボランティアメニューをスーパーと一緒に考えることとなった。

ボランティアの内容が決まれば、実際に場所の確認やセルフレジの操作を教えていただき、『～高齢者買い物支援～　元気ハツラツお買い物デー』にてボランティアを迎える。

（ボランティア当日）

ボランティア当日は事前打合せで決めた、ボランティアの内容を臨機応変に取り組まれている。

少なくなった
アルコール手指消毒
の補充中！

お買い物カゴを集めて
定位置へ

KOZOSUSHI
セルフレジのサポート♪

重たい荷物の持ち運びを
サポート！

ボランティア終了後にAさんは、いきいきとした声で
「人と交流ができて良かった！普段、一人で家で過ごすことが多くて誰かと話すこともあんまないき、今回えい機会やったね～！」
「ありがとうと言ってもらえてこっちまで嬉しくなったねぇ～」
という感想を言われた。

（Aさんの気持ちの変化）

その後Aさんの自宅をボランティア数日後に訪問すると、気持ちの変化があった。

元々、人との交流はあまり望んでいる方ではなかったが、今回のボランティアをきっかけに“人との交流の楽しさ”に改めて気付かれたAさんは、
「自宅近くで参加できる体操教室に参加したいねぇ～！」
「体操ばっかりやなくて、お茶会をしたり体操の合間に誰かとおしゃべりが出来たらもっとえい。」と笑顔も見えて、嬉しくなった。

Aさんが体操教室、人との交流を希望されているので、今後は、自宅近くの公民館でしている体操教室や趣味サークル活動、老人クラブがしているニュースポーツ等の社会資源を提供し、本人と地域をつなげていきたいと思う。

（SCが対象者と関わる上でのポイント）

今回のC型事業に限らず、何といっても、本人の思いに寄り添った支援が重要だと感じた。本人のやりたいことや好きなこと、楽しみを掘り下げて聞くことが大事だと思う。

そして、本人の強みを上手く活用！とのことで、今回のAさんのように、元々地域の集いの場・交流を望まれていない方に関しては、元々されていた仕事や、本人と強みを活かし、役割としてつなげていくことも大事なポイントだと感じた。

本人の思いが上手いことはまってボランティアが実現したが、今回の経験をもとに、今後は、SC 発信で地元企業に働きかけができるように動きたいと考えている。また、社会資源の選択肢の一つとして、地域の集いの場だけでなく、地元の民間企業とも連携し、「住民のやりたい！」を応援していきたいと思う。

1.7. 担当者所感

（今後の活動）

まだ具体的なことは決まっておらず、今後関係者間で今回の取り組みを検証する予定。ボランティアイベント参加者 7 名の感想の共有、協働としての今回の準備段階からの取り組みを評価、今後スーパーマーケットを社会参加の場とする取り組みについて、関係者間で希望等を共有する予定である。

当市は、令和 6 年度から新規要支援者および新規事業対象者の全員を原則、リハ職とケアマネジャーによる訪問アセスメントの対象とし、必要であれば通所型サービス C を利用してもらうことで社会参加につなげる、南国市リエイブルメントパッケージの完全実施を目指していることから、社会参加の選択肢の一つとして、今後もスーパーマーケットとのこのような連携した取り組みを続けていきたいと考えている。

（スーパーマーケットと連携した感想）

まず企業と協議することの重要性を感じた。高齢者の困り事や課題について、市と企業においてマクロの視点では概ね同様だったが、ミクロの視点では相違があったと感じている。高齢者に接する立場や状況によって、課題の見え方が異なることを認識でき、課題に対して協働することでこそ見出すことのできる具体的な解決案や対応策があることが分かった。

また、市と企業が「高齢者支援」という同一の目的に対して、足並みを揃えて、「協働」することの事業効果を強く感じた。企業側が日々の忙しい中、市と協議等する時間を設けてもらい、市と一緒になってできることを検討したことが、今回の取り組みを進めるうえで大きかったと感じている。

そして、もう一つここで言っておきたいことが、市と企業が協働するにあたっての第３者目線による取り組みの評価の重要性だ。第 3 回の意見交換会において取り組みの目的を明確化し、目的がぶれないようにしたことを説明したが、まさにこの部分のことである。

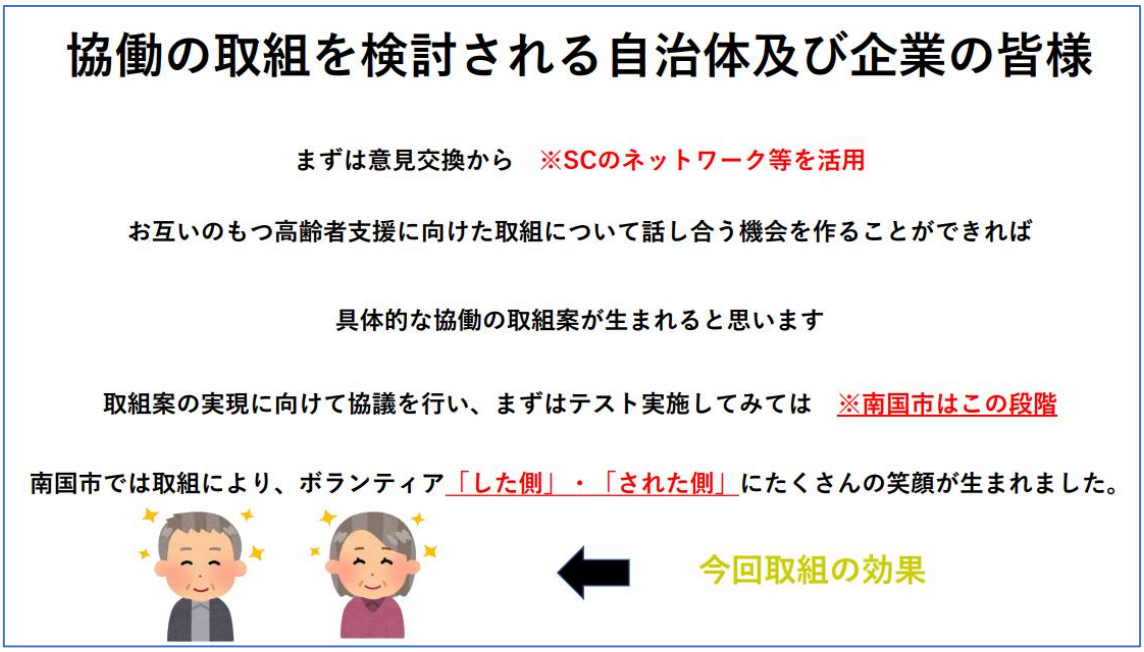
市と企業が協働の取り組みを行うにあたり、公平性の保持が重要であり、取り組み方法によっては、その目的を誤解される可能性がある。市との協働の取り組みが企業にとっての利益につながっていると勘違いされないよう、協働の際には第三者目線による評価があると、目的がぶれることを防ぎ、取り組みに対しての真意を伝えられることから、地域の理解が得られやすいと考える。今回は事務局により、検討時に意見をもらえ、軌道修正が行えた。このような第三者目線の支援があると協働の取り組みが進みやすいと考える。

（協働の取り組みを検討される自治体及び企業の皆様へのメッセージ）

今回の取り組みを行った感想として、まずは意見交換をしてみることが大切だと思った。

当市の取り組みは事務局によるマッチングによるものだったが、生活支援コーディネーターのネットワークを活用すると市と企業がつながることができ、「お互いのもつ高齢者支援に向けた取り組みについて話し合う」ことにより、具体的な協働の取り組み案が生まれるのではないかと思う。

そして、その取り組み案について協議を行い、まずは「やってみる」の気持ちでテスト実施したことが、地域の高齢者支援につながる市と企業の連携による協働の取り組みになったと考えている。当市はまだ 1 回ボランティア活動を実施したのみではあるが、その 1 回において、ボランティアを「した側」、「された側」にたくさんの笑顔が生まれた。これを今回の取り組みの効果と捉え、継続して企業との協働の取り組みを行っていきたいと思う（図 4-17）。



出典：南国市長寿支援課

図 4-17　協働の取り組みを検討する自治体及び企業へのメッセージ

2. 東京都八王子市（大手旅行代理店への委託による就労的活動支援）

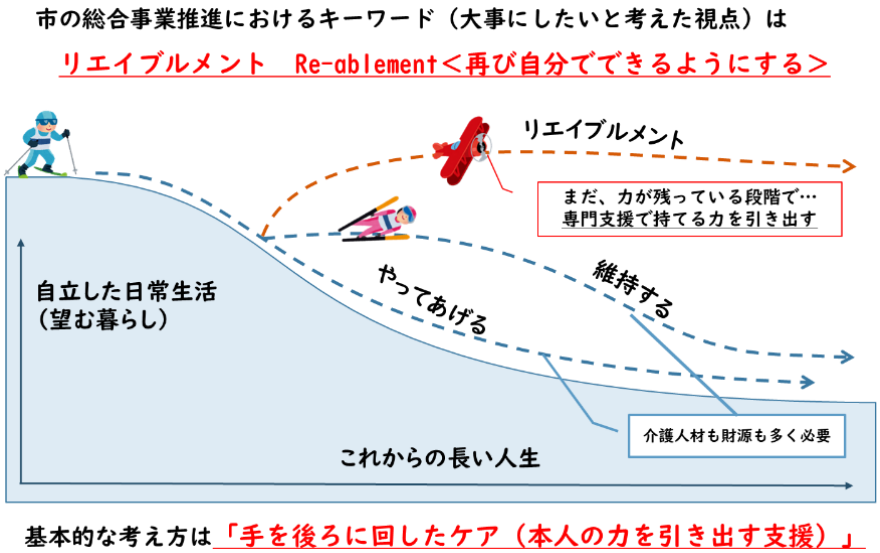
2.1. 八王子市就労的活動支援コーディネート事業報告

辻野 文彦（八王子市福祉部 高齢者いきいき課主査）

2.1.1 八王子市が目指しているもの（基本的な理念）

八王子市では、高齢者計画・第 8 期介護保険事業計画における基本理念として、「いつまでも「望む生活」を送ることができる生涯現役のまち」を掲げている。

自立支援を、これまでと変わらない日常生活を「自分の力で」守るための支援（「できるようになる」ことを多様な主体・専門職で支えていくこと）とし、「リエイブルメント（再自立）」をキーワードに、総合事業を中心とした、多様な施策が連動する取り組みを進めている（図 4-18）。



出典：八王子市

図 4-18　リエイブルメントのイメージ図

2.1.2 リエイブルメントの推進

本市におけるリエイブルメントは、「日常生活に課題が生じた場合でも、専門的支援を早期に行うことにより、自信を取り戻しながら、もとの日常生活へ再自立すること」としている。

虚弱状態に陥り、日常生活に課題が生じた場合でも専門支援を早期から提供し、生きがいや自信を取り戻しながら、もとの日常生活へ戻していくことを目指す。

「もとの日常生活」の再獲得を目指すため、一人ひとりの「これまで」と「望む暮らし」を知り、自信の喪失や心身状態の低下等から、出来なくなってしまった “こと”（人との

交流、活動、行っていた場所、使っていた道具、サービス等）を、自分の持てる力を生かしながら「再びできるようにする」ことを支援目標とする。

このリエイブルメントでは、これまでの元気な日常と現状とのギャップ（自分でできなくなったこと＝課題）を心身状態や生活環境から評価する「アセスメント」と、再び自分の力でできるようにする専門支援（短期集中予防サービス）を軸に、自信を取り戻した先、日常を構成していた多様な資源に再び“繋ぐ”生活支援コーディネーターの活動が連動することで、より効果的に目標達成をすることができる。

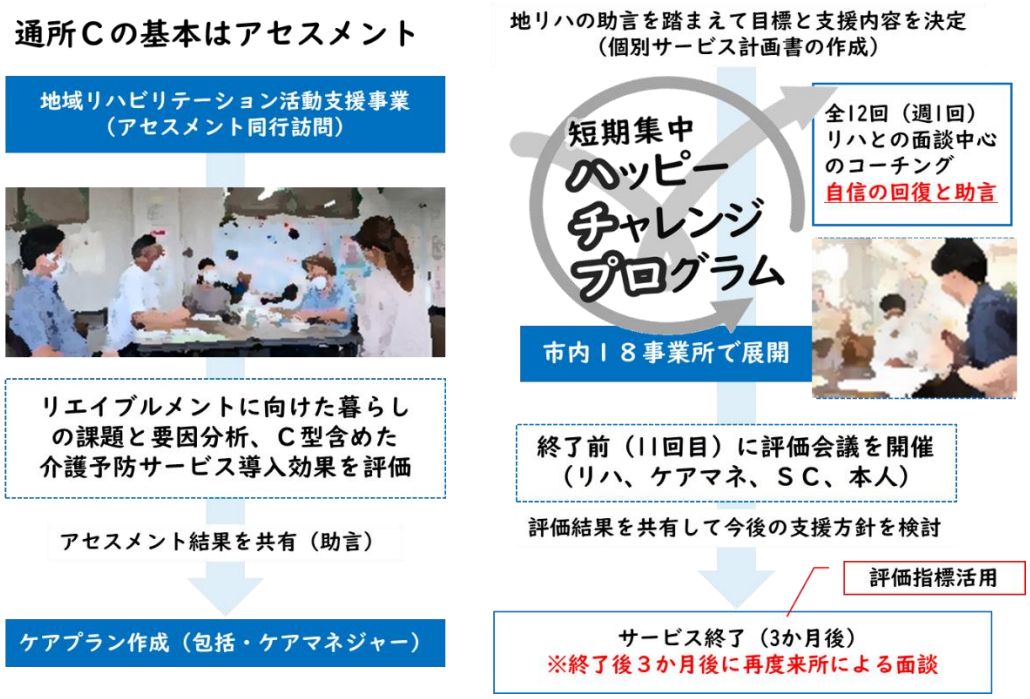
2.1.3　通所型短期集中予防サービス（通所 C）

本市では、令和 3 年 4 月から通所型短期集中予防サービス（愛称：八王子ハッピーチャレンジプログラム）を実施している（図 4-19）。

特徴は、セルフマネジメントの定着を目指すリハビリテーション専門職による面談中心の支援（コーチング）であること。

機能回復や ADL 向上など、身体機能へのアプローチではなく、元の生活・自信を取り戻すといった、気持ちを前向きにするマネジメントが主なサービス内容となる。

気持ちに働きかける（そっと背中を押す）アプローチを意識した「暮らし方のコーチング」により、再び「自分でできる」という自信を取り戻し、自分の健康を守れるような知識や習慣（活動・交流）を定着させながら、これまでの日常生活を再獲得することを目標としている。



出典：八王子市

図 4-19　通所 C 利用の流れ

2.1.4　生活支援コーディネーターの関わり

リエイブルメントを目標とする短期集中予防サービスだが、日常が活動的になる参加や習慣が身につかないと、早い段階で再び虚弱状態に陥ってしまう恐れがある。

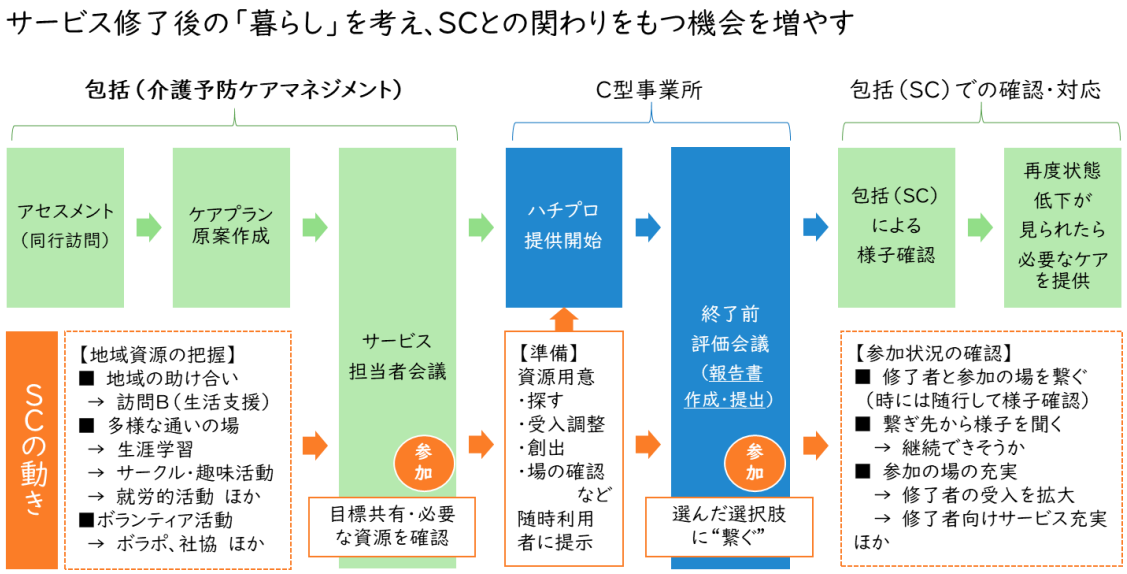
そこで、欠かせない要素となる事業が生活支援体制整備事業。

生活支援コーディネーター（以下「SC」という。）は、短期集中予防サービス事業と密接に関わりを持ち、短期集中予防サービス終了後の出口支援として、本人が望む活動的な「参加」に繋げる役割を果たす。

「これまでの日常」や「望み」が一人ひとり異なるため、リエイブルメントではその暮らしを支えるインフォーマルの生活支援や活動等の必要な地域資源は必然的に多種多様となる。

SC にはその多様性と必要性を理解しつつ、それら地域資源を幅広く把握・創出していく活動が求められる。

八王子市では SC が個別課題やニーズに触れやすい環境で活動できるようにするため、令和 2 度から各地域包括支援センターに第二層 SC を配置することとし、総合相談やケアマネジャーはもちろん、短期集中予防サービスとも連携しやすい環境を整えている（図 4-20）。



出典：八王子市

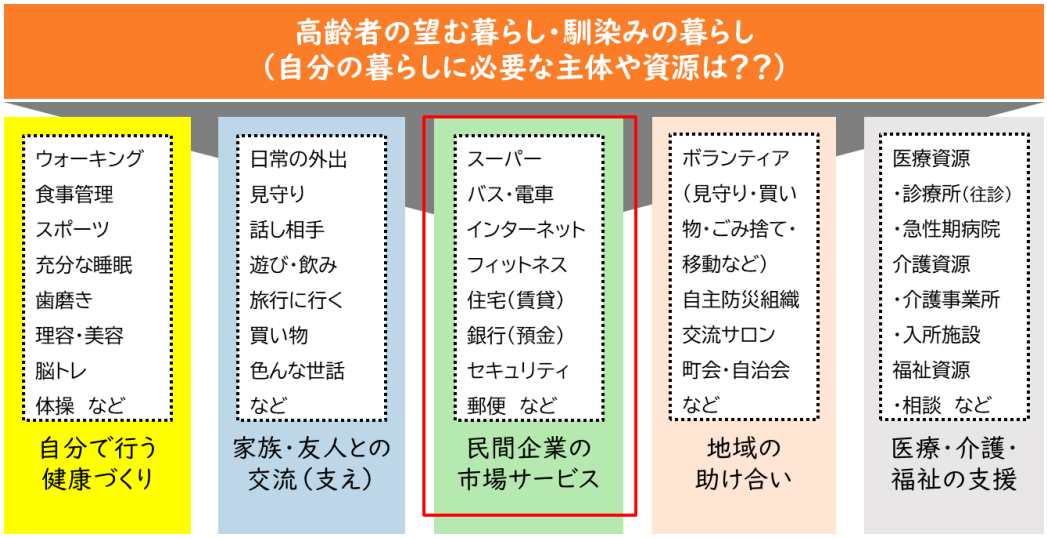
図 4-20　通所 C リハ職向け研修での SC 介入説明資料

2.1.5　日常を支える多様な担い手

令和 2 年度の試行実施から通所 C を開始し、新規要支援認定者を中心にリエイブルメントの充実を進めてきたが、一人ひとり異なる「日常」の再獲得が目標となるため、必要な地域資源に住民主体の地域活動だけではない、「多様さ」がより多く求められるようになってきた。

高齢になり、支援が必要な状態になっても自分の力で日常生活を続けていくためには、買い物や食事、移動、通信等、我々が日頃から当たり前のように活用している「市場サービス」との繋がりは当然欠かせない。

これら市場サービスはもちろん、活動や生活支援に繋がる多くの社会資源を有するだろう民間企業も、暮らしを支える「担い手」に欠かせないと感じたことから、その力を高齢者支援に活用できる体制づくりを進めていくこととした（図 4-21）。



出典：八王子市

図 4-21　高齢者の望む暮らし・馴染みの暮らしに必要な要素

そこで、民間企業と連携を強化するために新たに開始した事業が「はちおうじ人生 100 年サポート企業登録制度」と「就労的活動支援コーディネート事業」である。

2.1.6　広がる民間企業の協力体制（人生 100 年サポート企業）

民間企業との連携を強化していくことを目的として開始した事業が「はちおうじ人生 100 年サポート企業（以下「サポート企業」という。）」。（令和 2 年度～）（図 4-22）

介護予防及び生活支援に資するサービスの提供、その他高齢者の社会参加を促進する取り組みの実施や、雇用環境の整備又は仕事と介護が両立できる雇用環境の整備していることが要件となっており、令和 5 年 3 月現在 31 事業所が登録されている。

制度開始当初は、行政課題（給付費増加、介護人材不足、虚弱状態の高齢者多い等）を共有し、協働できる取り組みを次々創出する予定だったが、実際は、それぞれの市場サービスを紹介するチラシを窓口に置くのみで、行政と連携した具体的な取り組みに繋がるケースもほとんどなく、登録企業も増えないという問題を抱えていた。

一方、普及啓発等で登録企業が増えたとしても、そのサポート企業との情報共有や高齢者とのマッチング、また、今後必要となる民間企業を発掘していくには、民間企業側の視点（企業が介護予防に関わる意義やメリットの理解）を持ちながら、幅広い業種と関係性

を築ける「プロ」が必要だということに至った。

行政職員や既存の SC にその役割を担える者はおらず、マンパワー的にも財源的にも配置が難しい状況の中、制度改正により財源付きで新たに誕生した事業が「就労的活動支援コーディネート事業」。

市はこの事業を活用し、新たに民間企業と連携できる「プロ」を配置することで、多様な業種の民間企業と行政の取り組みが連動しやすい仕組みを構築することとした。

出典：八王子市

図 4-22　はちおうじ人生 100 年サポート企業

2.1.7　「就労的活動支援コーディネート事業」の位置づけ

市の計画においてこの事業は、高齢者の力を地域に還元する（プロダクティブ・エイジング）事業に位置付けている。

有償、無償問わず、高齢者も自ら社会を支えるマンパワーとして、その特技や経験を発揮するできる活動に参加できる環境を推進する取り組みとしてサポート企業とも共有している。

一見、単なる元気高齢者向けに社会参加の環境を整える事業に見えるが、ポイントは虚弱状態の高齢者が、その心身状態により、専門支援で改善を図りながら、自分で自分の身を守るセルフマネジメントを定着させ、その上で健康な状態が継続できるための参加に繋げていくことまでを一連の流れとして捉えた「プロセスの一部」であるということ。

虚弱状態の高齢者に向けた支援から、元気高齢者の取り組みまで多種多様な事業に関わる主体が、自らどのような位置付けと役割で取り組みを進めるか、というイメージを共有することが、事業の視点（評価において何を事業の目標とするか）合わせにおいても重要となる。

出典：八王子市

図 4-23　高齢者の「望む暮らし」を実現するプロセスのイメージ

図 4-23 のような自立に向けたイメージを多様な主体と共有することで、福祉に関わりの少ない民間企業も自身に求められていることがより明確になり、取り組みのアイディアが生まれやすくなることにも繋がっている。

2.1.8　「就労的活動支援コーディネート事業」の推進

リエイブルメントから繋がる就労的活動支援コーディネート事業であることから、総合事業を始めとする取り組みとの連動が必要であること、また、そのために市内外問わず幅広い業種と連携できる仕組みが必要であること、更には取り組みの中で新たな施策の立案（企業側への提案も含む）が必要になる可能性もあることから、配置する就労的活動支援コーディネーターを生活支援体制整備事業における第一層 SC と位置づけている。(2.1.7「就労的活動支援コーディネート事業の位置づけ」参照)

その役割を担うことができる主体として、八王子市では令和 3 年 12 月から、求める機能（企業ネットワークやコーディネーション能力）を有し、かつ最も効果的に事業運営が可能であると考えられる株式会社 JTB と委託契約を締結し、様々な取り組みを進めている。

【八王子市が就労的活動支援コーディネート事業を委託するための主な要件】

- 多様なニーズにあわせ「繋がりたい企業」に幅広くアプローチできる（既に繋がりがある）
- 企業に介護予防との連携メリットや役割を説明できる（経済効果や発展性など）
- コーディネート業務をサービスとして提供している（マッチングを商品としている）
- 連携した取り組みの状況把握や進行管理等が適切に行える（事業管理が適切に行える）
- 担当者の変更等で、事業継続が不安定にならない（組織で運営をカバーする体制がある）

令和４年度は株式会社 JTB と委託契約を締結して２年目となる。（単年度契約）

委託内容は昨年度に続き、主に次の３つ。

① 高齢者の生活課題・ニーズの共有と企業の取り組みをマッチングする場（協議体）の開催

② 民間企業と連携した「高齢者の生きがい活動」の推進

③ 外出場所や企業の取り組み、SC を紹介する「るるぶ特別編集」の作成（年１回発行）

本年度は、これまでの企業間の情報共有中心ではなく、具体的なリエイブルメントの事例や連携事業の創出に力を入れて進めてきた。

事業規模が大きい八王子市の中で課題とニーズ、それに取り組む企業をどうマッチングするか、また、市の既存事業の何と連携すると良いか等、事前に確認しておかなければならないことは多くあったが、実際に進めてみないことには現状も課題もわからなかったため、サポート企業の協議体を中心に SC も含めて意見交換を重ねながら充実の可能性を探っていくこととした。

（１）サポート企業協議体の運営

これまでサポート企業が知り合う場として主に協議体を進めてきたところだが、令和４年度は、これまでの情報共有から前に進み、リエイブルメントの考え方や就労的活動支援の意味、実際に期待する取り組み等、具体的な連携について検討するグループワーク中心の内容とした。（上半期は隔月で開催）

【令和３年度の開催実績（3 回）】

第１回　12 月 22 日：　生活支援体制整備事業とは　ほか

第２回　1 月 26 日　：　企業の取り組み紹介、交流会　ほか

第３回　2 月 21 日　：　企業の取り組み紹介、交流会　ほか

【令和４年度の開催実績（3 回）】

第１回　4 月 26 日　：　C 型サービスとの連動について、企業の取り組み紹介　ほか

第２回　6 月 27 日　：　就労的活動とは、企業の取り組み紹介、事例検討　ほか

第３回　9 月 20 日　：　就労的活動についてのワーク、るるぶ特別編の製作　ほか

時間は各回とも 2 時間程度。開催のテーマに沿って市、サポート企業、SC がそれぞれの立場で自由に意見を出し合う内容とすることで、役割やサポート企業の活動内容等、情報共有が進んでいくと思われたが、サポート企業の規模も業種も様々であることから、「意見を出しにくい」「テーマによっては聞いているだけ」等、幅広いが故の疑問や意見も多く寄せられた。

協議体で具体的な連携事例を量産する予定だったが、全体の理解や仕組みがまだその段階には至っていないということに気づき、進め方を見直す必要になった。

① 具体的な事例がないため、説明だけでは協力のイメージが沸かない
② ニーズとサポート企業を結ぶ具体的な仕組み（ツール・スキーム）がない
③ SC から具体的なニーズの発信がない（何を相談したらよいか分からない→事業の理解が進んでいない）

協議体をリエイブルメントにとって有効なツールとして動かしていくためにも、見えてきた課題を整理し、それを踏まえた協議体の運用について今後検討していく。

（２）ニーズとサポート企業とのマッチング

個別ニーズを把握した SC が、その解決ができるサポート企業と繋げる「マッチング」がこの事業の大きな目的のひとつ。

これを円滑に行うスキームについて、年度当初から第一層 SC を中心に検討を進め、企業とも状態や希望が視覚的にも共有できる「マッチング希望シート」を作成した（図 4-24）。

これまでの協議体で感じた課題も踏まえ、漠然としたものではなく、誰に何を提供してもらいかを出来るだけ具体的に記載する内容とし、この情報をもとに株式会社 JTB が複数の企業に直接アプローチする運用を開始した。

最初はサポート企業にメールで送信、という手法で手が挙がることを期待したが、反応がなく、何も起こらないことが多かったため、途中から関連すると思われるサポート企業へ株式会社 JTB が直接アプローチする手段に切り替えた。

市や SC では話を聞いてもらう場を設けるだけで苦労するところだが、株式会社 JTB の社内ネットワークを活用して繋がりのある部署から連絡し、意見交換できる場を設けることができることは、株式会社 JTB への委託メリットのひとつと感じている。

数は少ないものの、この運用にしてから第二層 SC からニーズがあがってくるようになり、実際にサポート企業が協力する就労的活動に繋がる事例も出始めてきた。

担当包括		担当SC氏名	

対象者に関する基本情報

氏名(イニシャル)			歳	住所(町名)			
世帯状況	家族同居	□	名	高齢夫婦世帯	□	独居	□
	その他詳細（妹・弟と二人暮らし、二世帯住宅など）				□		
交友関係							
介護認定	なし	□	あり	□	要支援	1 □	2 □ 事業対象者 □

利用しているサービス（ある方のみ）

対象者のやってみたいこと（該当するものに☑してください）

運動							
体操	□	筋トレ	□	ウォーキング	□	ダンス	□
水泳	□	ボッチャ	□	その他	□		
趣味活動							
習字	□	パソコン	□	カメラ	□	料理	□
絵手紙	□	手芸編み物	□	その他	□		

特技・資格

上記以外にもありましたら、ご記入ください。

対象者におススメしたい理由（「就労的」を勧めた理由を詳しく）

・昔~という仕事をしていたが、最近になってやる気が復活してきている　など

専門職目線からおススメしたい活動（リハ・SC・包括）

具体的な活動～～

対象者の心身状態等に関する特記及び留意事項（リハ・SC・包括）

長時間歩くことが難しい、出来れば座ってできる作業の方が良い、手先の作業が得意　など

出典：八王子市

図 4-24　マッチング希望シート

2.1.9　就労的活動へのマッチング（事例紹介）

協議体でサポート企業との連携を深め、マッチング希望シートを活用したスキームを整理した結果、徐々にマッチング事例を創出できるようになってきた。

今回その中から 2 つの事例を紹介する。

（1）株式会社サン・ライフ　～虚弱な高齢者も参加できる新たな通いの場の立ち上げ～

協議体の中で虚弱状態の高齢者が通所 C で元気になったものの、参加に繋がっていない方やコロナ禍で閉じこもりとなっている高齢者が複数いることを聞いたサポート企業の株式会社サン・ライフ（冠婚葬祭業）が、新たな通いの場立ち上げ（社会参加、役割・生きがいつくり）に手を挙げた。

【取り組み概要】
日時：2022 年 10 月～(令和 4 年度は全 5 回)
場所：サン･ライフ　ファミリーホーム高尾　ほか
内容：枕団子づくり
対象：八王子市内在住の方(定員 30 名)

親族が亡くなった際、残された親族皆で鶴を折り、棺を鶴で満たして故人を送る風習がある。

サポート企業である株式会社サン・ライフに折り紙が得意な高齢者の社会参加のひとつとして、この折鶴を親族に代わって用意するような取り組みが出来ないかと相談。

結果、故人が道中のお弁当として持たせるお供え物となる「枕団子」作りの提案をいただいた。

SC の発案から「こころもおなかも幸せいっぱいまんぷく(*^-^*) まんぷくプロジェクト」と題し、第 1 回目を 10 月から 2 月までで計 5 回、試行的に開催している。

広く圏域の高齢者が参加できることとしたが、イスに座って活動ができるため、実際は SC が閉じこもり独居の方や通所 C の終了者（終了したものの本人の希望する参加に繋がらなかった方）に声掛けをした。

初回は 23 名の参加だったが、そのほとんどが初対面。

様子見だったが、株式会社サン・ライフのスタッフの協力もあり、徐々に打ち解け、楽しく枕団子を作っていく様子がみてとれた。

また、現在の参加者の中からも「別の場所で行う場合は手伝いに行く」という声も上がっており、役割を持った社会参加やコミュニティ形成にも効果があると実感した。

この取り組みを行うことで、株式会社サン・ライフ側にも就労的活動支援や通いの場の目的が徐々に浸透し、今後、他地域にある株式会社サン・ライフの店舗でも同じ活動を広げていくことや個別の就労的活動を検討いただくなど、充実に向けた動きも出てきた。

株式会社サン・ライフ（市内８か所）

●サービス内容（サポート企業一覧より）
　地域の活動やサロン・シニアクラブの活動場所として、セレモニーホール・チャペルの貸出しを行います。
　セレモニーホールは無料、チャペルは有料。緑町、南大沢、万町、高倉町、明神町、左入町、高尾町、大和田町に施設があります。

（2）株式会社ライフテクトイトウ　～特技を生かした役割のある社会参加を創出～

通所Ｃの終了者（男性）でその後の社会参加を検討した事例を紹介。

息子と同居しているものの、配偶者が施設に入所して以降、週 2 回の面会以外に外出機会もなく、生きがいを失っている様子であった。

元々仕事が好きで、定年退職後もシルバー人材センターに登録し、企業内清掃や施設管理などの業務に就いていたが、数年前に自身の病の関係で退職、以降物忘れの兆候もあったため、職への復帰ではなく別の形での社会貢献・活動を希望されていた。

一方、「株式会社ライフテクトイトウ」は 11 月に人生 100 年サポート企業に登録した、いわゆる「街の電器屋さん」である。（機器の販売や修理・配達を訪問営業が中心）

定期的に外部会場を使った補聴器の販売・相談会や、月に 1 回店舗内でパン教室を開くなど、本業以外の活動も積極的に行っている。

対象の男性が元精密機器メーカーの営業職であり、もともと電器・機械に関心があったという点や身体的な不安もあり自宅から徒歩で通える圏内に活動場所を求めていた点から、株式会社ライフテクトイトウが活動の場に適していると判断し、株式会社 JTB が受入を依頼した。

地域住民のためになる活動であること、また伊藤社長の前向きな姿勢と人柄もあり、受入を快諾いただくことが出来た。令和 4 年 1 月末に顔合わせをし、2 月から活動開始。（株式会社ライフテクトイトウの店舗にて）

活動内容は週に 1 回、チラシの折り込みや営業車の清掃の業務となっているが、今後は、現在の業務も続けつつ、男性の豊富な知識や経験を、株式会社ライフテクトイトウが定期発行している販促チラシの一画に、コラムとして掲載する執筆活動なども検討している。

ポイントは、企業側のニーズに合った対象者をマッチングさせるのではなく、対象者のニーズ（シーズ）に合った企業を選定し、マッチングしている点にある。

対象者のやりたいこと・得意なこと・好きなことを基軸に、それを活かせる場を考え提供をすることで、意欲的な継続に繋がるという気づきを得た。（株式会社 JTB 談）

株式会社ライフテクトイトウ

●サービス内容（サポート企業一覧より）

ご高齢で来店が困難な方の家に訪問し、家電製品の購入や修理のご相談をいたします。

また、家電購入の会員様に電球の交換、簡単な除草や家具の移動、日常生活での困りごとなど、軽度の生活支援を無償で提供いたします。

2.1.10　普及啓発

虚弱状態に陥っても、あきらめずに日常を再獲得する支援となる短期集中予防サービスがあること、また、専門支援を受けながら自らの特技や経験を生かした社会参加に繋ぐ支援を行政が企業と一緒に進めていることを広く周知するため、本事業の成果物として「るるぶ八王子特別編集」を作成している。

知名度の高い「るるぶ」というブランドを活用することで、高齢者も手に取りやすく、内容もさることながら、見せ方そのものに人を動かす魅力もある。

職員のスキルに依存する普及啓発にはマンパワーも多くかかるため、取り組みをまとめた冊子が「るるぶ」という形で出せることは行政にとってもメリットが大きい。

2 回目となる令和 4 年度の特徴は、虚弱状態の高齢者に焦点を当て、専門支援を受けながら元気社会参加に繋がった事例の紹介や SC がおススメする外出スポットを紹介すること。

【令和 4 年度掲載内容】

- リエイブルメントから繋がる就労的活動の事例
- 第二層 SC がおすすめする立ち寄りスポット
- 市の社会参加応援ツール、人生 100 年サポート企業の紹介　など

今年度は 2 万部作成することとしており、前年同様、短期集中予防サービス事業所や地域包括支援センターの窓口等で配付するとともに、SC も持ち歩いて活用する予定となっている。

出典：八王子市

図 4-25　るるぶ八王子特別編集

2.1.11　広がる企業連携

協議体やマッチング、就労的活動の周知等が進んできたこともあり、サポート企業が発案、中心となって高齢者支援に取り組む動きも出てきた。

株式会社 JTB が後押ししたことが充実するきっかけとなったことは勿論だが、サポート企業が事業の目的や対象を理解し、嬉しいことに、自分たちの「強み」を活かした取り組みを市に提案することも出てくるようになってきた。

（1）はちおうじ健康いきいきフェア 2023

協議体を重ねる中でサポート企業間での連携や意見交換が活発になり、自分たちの取り組みを市民に広く知ってもらうこと、また、新たなサポート企業の「仲間」が増えていくための大きなイベントを開催したいという提案が挙がった。

もともと令和 4 年度の本事業計画にて、サポート企業に焦点を当てた市主催の生活支援体制整備事業啓発イベントを予定していたこともあったため、新たに立ち上げたサポート企業の実行委員会との共催という形で開催した。

【プレスリリース(抜粋)】

高齢者の暮らしと健康を支える 25 社の企業が出展し、高齢者が元気に日常生活を過ごすための健康づくりや社会参加、生活に役立つサービスなどを紹介する「八王子いきいき健康フェア 2022」を開催

■　日程　11月23日(水・祝)／24 日(木)

■　会場　東京たま未来メッセ

■　概要

(1) 出展企業 25 社によるサービスや取り組み紹介

・身体測定＆体験(血管年齢や野菜の摂取量など)

・健康＆暮らしの無料相談　　など

(2)シンポジウム

「みんなでつくる人生 100 年時代のいきいきライフ」

(3)特別企画　先着 500 名「お野菜セット」をプレゼント

当日は雨にも関わらず、高齢者を中心に延べ 1,000 人を超える市民が訪れた。

シンポジウムでは、国際長寿センターの中村氏に登壇いただき、「みんなでつくる人生 100

年時代のいきいきライフ」と題し、多様な主体で高齢者の暮らしを支えていく重要さについて、株式会社 JTB と一緒に語っていただいた。

このイベントを通じ、サポート企業と行政との関係がさらに深まったことはもちろん、八王子市が高齢者の健康づくりで企業と連携していることが周知され、その後サポート企業への登録希望が増加したことにも繋がるきっかけとなった。

（2）後期高齢者向け「健康アンケート」事業とサポート企業の連携

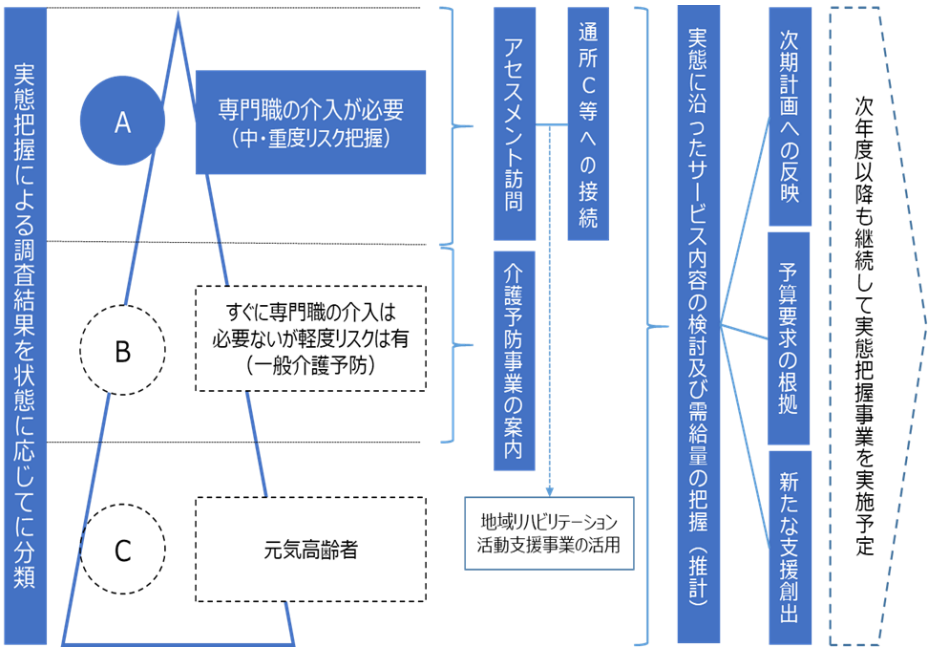
イベントをきっかけに、株式会社 JTB もさらに企業の力を引き出す新たな取り組みを仕掛けていく。

八王子市では、毎年介護認定を持っていない後期高齢者を対象に、25 項目からなる「基本チェックリスト」をベースにした健康アンケートを実施している。

目的は、①虚弱状態に陥った高齢者の早期発見、早期支援への繋ぎ　②介護予防事業等の需給量把握　③新たな介護予防施策の立案　④既存の介護予防事業の評価　など。

令和２年度から毎年実施しており、回答いただいた方にはリスク判定（基本チェックリストで判明する生活機能や運動、閉じこもり等、7 つのリスク）に応じた介護予防の取り組み（教室や講座等）を郵送にて案内している（図 4-26）。

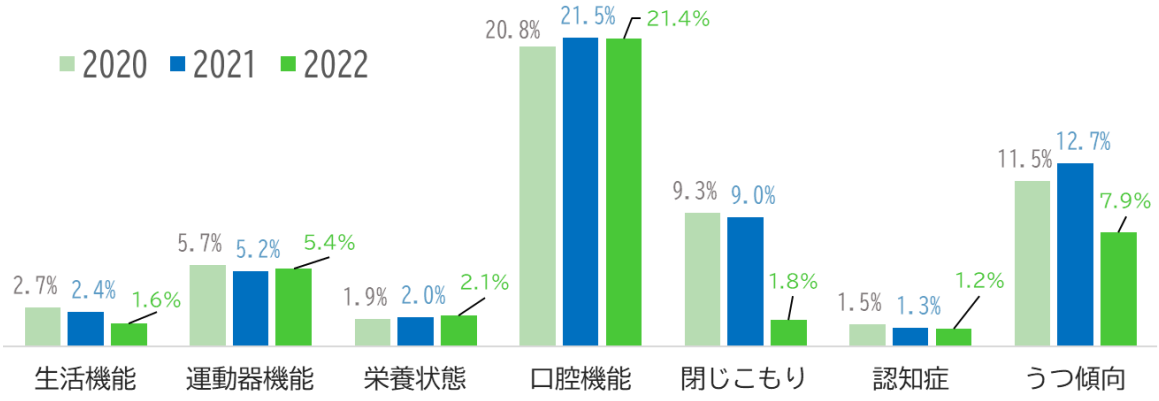
市ではこれまで多様な介護予防教室を結果通知に同封して案内してきたが、コロナ禍もあり、毎年参加率が全体で 1%程度と極めて低いことに頭を悩ませていた。そこで、本事業で連携を進めてきたサポート企業に協力を依頼し、リスクに対して介護予防の効果がありそうな取り組みを案内する独自のリーフレットを作成・同封することとした。



出典：八王子市

図 4-26　八王子市健康アンケートの概要イメージ

令和4年度 回答率 約70%（発送数 55,905件、回答数 約39,000件）



出典：八王子市

図 4-27　令和 4 年度健康アンケートの結果（基本チェックリスト部分））

協議体でも図 4-27 にある目的と結果を示し、介護予防の取り組みへの協力としてサポート企業からリスク該当者に対する具体的な取り組み（ポピュレーション・アプローチ）について提案を求めたが、あまり意見が出ることはなかった。

そこで、株式会社 JTB はこの中の「閉じこもり」と「運動リスク」に着目し、効果が期待できる資源を多く持つであろう「スポーツクラブ」の分会を新たに立ち上げ、リスク該当者に向けた新たな介護予防の取り組み創出に動き出した。

分会でリスク該当者の状態像や規模感を伝えつつ、スポーツクラブとしてできることがないかを検討し、新たに誕生した取り組みがスポーツクラブ主体の「八王子健康いきいきウィーク」である（図 4-28）。

通常の介護予防教室では参加率が低い、ということを踏まえ、スポーツクラブが持つ魅力の一つとなる「お風呂」を前面に、「お風呂に入りに来ませんか？」というキャッチの健康づくりの教室（無料）を開催することとした。

出典：八王子市

図 4-28　健康いきいきウィークチラシ

株式会社 JTB がコールセンターを用意し、受付を開始すると、驚くことに申し込みが殺到し、短い受付期間だったにも関わらず、ほぼ満員となる盛況ぶりとなった。

また、申込み受付のコールセンターがいつ電話しても繋がらないという苦情も市に多く届き、これまでにない反響の高さを感じた。

通常の教室と本スポーツクラブの取り組みに参加した方が、それぞれどんな影響の違いがあるかは今後検証が必要だが、介護予防のポピュレーション＝運動や健康講座が、これまで参加に繋がらなかった対象が「興味・楽しい」を通じて参加する可能性があるとわかり、介護予防に繋がる取り組みを進めるために発想の転換が必要であることを感じている。

今回、新たに分会を立ち上げ、同じ業種でかつ目的を絞って意見交換することの有効性（効果的かつインパクトのある取り組みが生まれやすい）を実感できたため、今後はフレイル予防にあわせ、食支援分会（現在立ち上げ準備中）や、生活支援分会を立ち上げていきたいと考えている。

（3）リエイブルメントをより効果的に実現する通所 C との連携

就労的活動支援がリエイブルメントと直接繋がっていくよう、市主催の通所 C のリハ職向け研修会や総合事業の全体報告会でも本事業を説明している（図 4-29）。

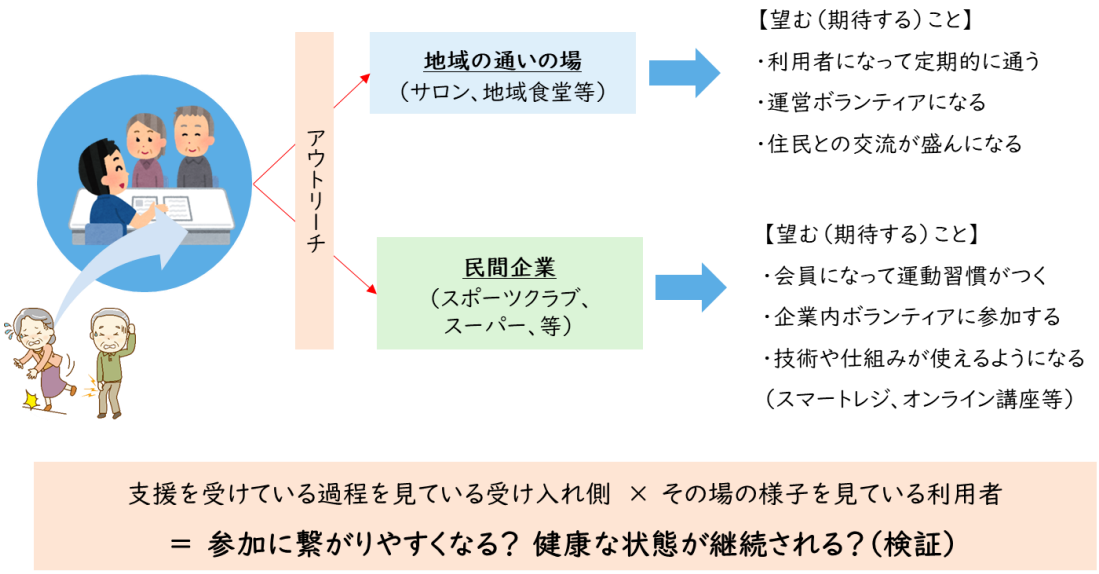
理解が深まることで、アセスメントや目標設定の中でリハビリテーション専門職による社会参加の提案（社会参加の選択肢）に広がりが生まれ、望む暮らしにより近づける支援

ができる。

また、通所Ｃリハ職も本事業の知識を持つことで、介入するSCとの意見交換がスムーズになることも狙いのひとつ。

さらに本年度、リエイブルメントをより効果的に推進するため、サポート企業の１つとなるスポーツクラブに協力を依頼し、スポークラブ内で新たに通所 C の提供をスタートした。

通所 C の提供場所そのものに多様性を持たせることで、もともとその場に興味のある利用者が積極的に自立と向き合い、終了後の新たな参加に繋がりやすくなること、また、場の提供者（サポート企業や通いの場の運営者）も利用者と接する機会が多くなることで、就労的活動に繋がりやすくなる（利用者の人物像を把握しやすい）こと、更には、友人ができる、趣味が見つかる、交流機会が増える、市場サービスや仕組みが使えるようになる（新しい技術や機器の使い方を覚える等）といった効果もあわせて期待している。



出典：八王子市

図 4-29　通所Ｃの提供場所を多様化する（通所Ｃリハ職向け研修資料より抜粋））

利用者の心身状態を評価し、同じリハ職が病院内で提供する利用者と、その後の計画について比較検証し、提供場所で効果に違いが生じるかを確認する予定となっている。

2.1.12　就労的活動支援コーディネーターの位置づけ

本市では就労的活動支援コーディネート事業を担う「企業体」を第一層 SC に位置付けている（図 4-30）。

その理由は以下のとおり。

① 市全域を活動範囲とした活動であり、第 2 層がマッチングで必要となる主体を市内外問わず把握・創出し、情報提供すること。

② 業種・所在を超え、高齢者の豊かな暮らしを視点に企業との連携を図ること。

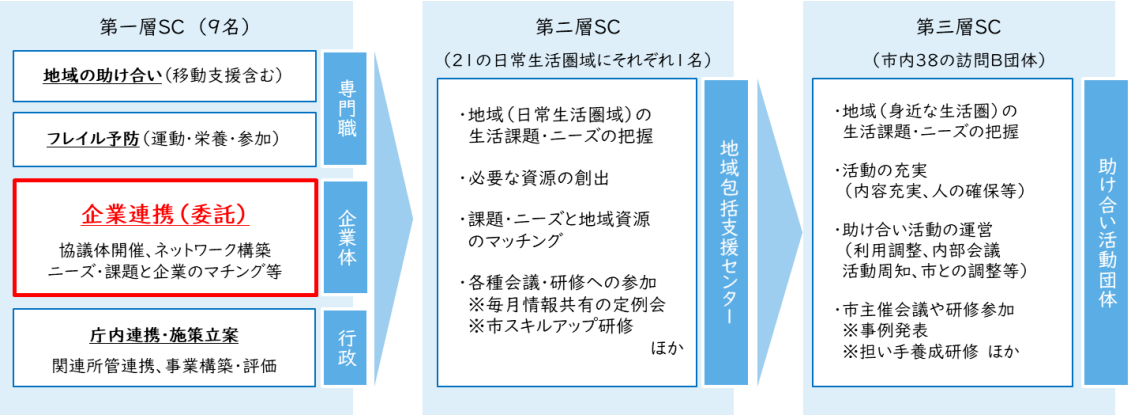
③ 企業が主体となり、行政課題にあった新たな取り組みを創出すること。

④ 市民に民間企業の取り組みやリエイブルメントとの関わりについて啓発すること。

本市の特徴として、様々な角度から生活支援体制づくりが推進できるよう、第一層 SC に専門性を持たせ、行政職員も含めて複数配置している。

高齢者の多様な暮らしにくさや活動ニーズに取り組むための工夫となるが、この中に JTB（企業体）もメンバーとして迎え入れ、月 2 回、定例ミーティングを開催している。

課題共有して新たな取り組みを検討する場という点では、SC が参加者となる「協議体」と言っても過言ではない。それぞれの活動を補佐する形で、お互いの知識や資源を出し合い、市域全体の課題に取り組んでいるところである。



出典：八王子市

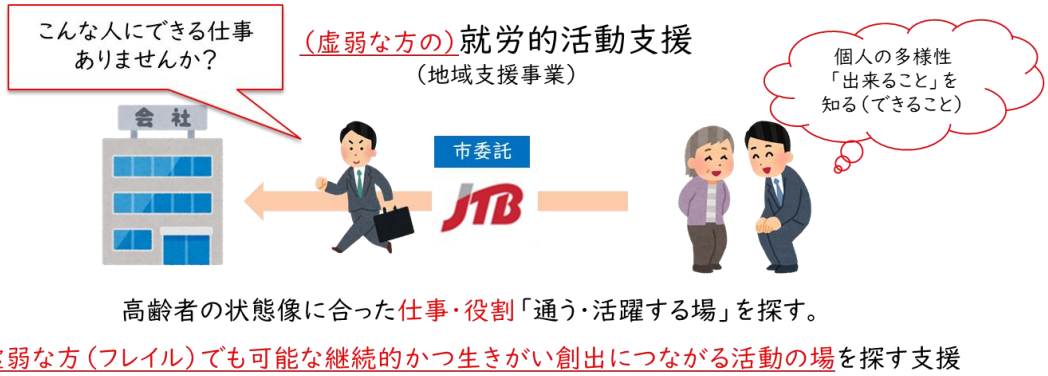
図 4-30　八王子市の SC 配置状況

2.1.13　就労的活動支援の目的

「就労」という言葉から、雇用契約をイメージし、シルバー人材センターやハローワークとの違いを問われることも多いが、包括的支援事業に位置づけられていることからも、本市は当初からリエイブルメントの一環として進める新しい「自立支援・介護予防の事業」と説明している。

虚弱状態の高齢者が再び元の日常生活に戻り、活動的な暮らしを通じて健康状態を維持していくことを考えた時、日常生活と密接に関わっている民間企業（市場サービス）と連携を強化していくことは不可欠な取り組みと考えている（図 4-31）。

本事業の対象や目的は常日頃から関係者と共有し、今後も高齢者の暮らし方にあわせ取り組みを企業と試行錯誤しながら進めていく。



出典：国際長寿センター（一部改）

図 4-31　就労的活動支援の対象と目的イメージ

2.1.14　課題と今後の取り組み

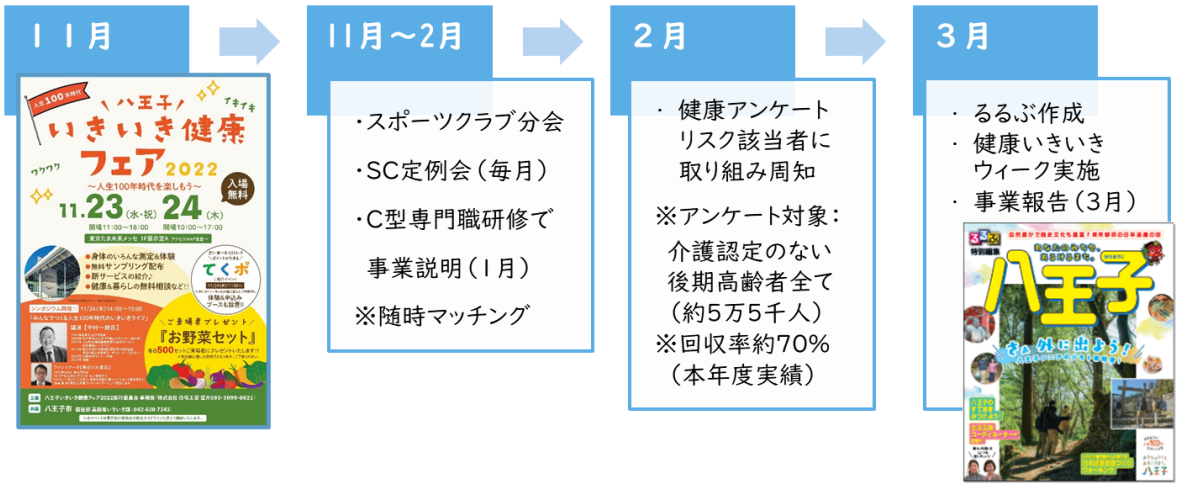
次年度もリエイブルメントを意識した事業展開で進めていく方針に変わりはないが、協議体運営やマッチングの難しさの課題を再認識した１年となった。

企業側からすると、市と連携している以上、何かしら高齢者のために自分たちの力を発揮したいと考えているが、具体的にどこで何をしたらよいか分からない。

一方、SC 側も通所 C をはじめとするリエイブルメントの取り組みとしっかり繋がっていないことから、企業の力を活用するイメージが沸かない。

上半期は協議体の開催に力を入れてきたが、人数や業種の多さから現段階で期待していた機能を果たすことはできなかった。（協議体は参加者が激減したため９月で一時停止）

個別のマッチングを徐々に進めて事例を作りつつ、サポート企業との連携について下半期は視点を変え、まず企業が行政と連携することに慣れていく取り組みに力を入れることとした（図 4-32）。



出典：八王子市

図 4-32　下半期の主な取り組み

上半期で分かった課題と下半期の取り組みを踏まえ、次年度は目的別の分会による小規模な協議体を運用し、この分会を中心に、個別のマッチングや新たな事業創出を図っていくことを予定している。（全体協議体は年 1～2 回程度に縮小）

そして、今年度効果的だった健康アンケートとの連携や通所 C のアウトリーチでも引き続き進めるとともに、スマートフォンアプリを使った介護予防ポイント事業とも連動する（マッチングや活動に対するインセンティブ付与）ことを検討し、リエイブルメントへの関わりもさらに強化・充実していく予定だ。

次年度も試行錯誤しつつ、本事業が高齢者及び民間企業にとってどのような影響があるかについても評価しながら更なる充実を図っていく。

2.1.15　おわりに

年間スケジュールは決めていたものの、いい意味でほぼ思い通りに進まないトライ＆エラーを繰り返す１年となった。

行政やSCが高齢者のニーズを詳細かつ明確し、かつ、その企業に何を望んでいるかをしっかり伝えないと、マッチングにたどり着かないことや、事業に慣れていないことから行政から積極的にアプローチしないと連携が生まれにくい（企業メリットがないから動かないのではなく、何かしたいがどう動いていいか分からない）という課題が見えた。

一方、具体的なニーズや高齢者個々の特性を企業と共有できれば、株式会社サン・ライフや株式会社ライフテクトイトウのように、想像していなかった社会参加の場や役割が新たに生まれることも分かってきた。

また、協議体を活用して幅広い業種と連携することは重要だが、全てを一緒くたに議論することの難しさも体感し、小規模企業にとっては協議体が逆に意見を出しにくい場となっていることも、新たな課題として考えることとなったが、その問題があったからこそ「分会」が立ち上がり、「健康いきいきウィーク」のような新たな介護予防の取り組みを瞬時に創出することもできた。

まだ他自治体の事例も少ない事業のため、最初から全て見越して運営することは難しい。

本市が市職員を第一層SCにしている理由には「トライ＆エラー」の柔軟な事業運営に対応できる体制で生活支援体制整備事業を進めていきたいという意図も含まれている。

高齢者のニーズや生活課題、心身状況を把握すること、その情報をもとに、民間企業の取り組みや短期集中予防サービスが連動して支援すること、大事なインプットとなる関連予算を確保すること、全ては一人ひとりの「望む暮らし」を実現するために必要な要素でありプロセスとなるが、これらは行政職員が動かなければ効果的に進めていくことはとても難しい。

自らも第一層 SC の一人として、これら「自分でできること（行政の役割）」を意識しながら、今後も事業のアップデートを繰り返し、他事業との連動を意識しながら就労的活動支援コーディネート事業の充実に取り組んでいきたい。

2.2. 令和 4 年度 株式会社 JTB 就労的活動支援コーディネート事業の報告

株式会社 JTB ビジネスソリューション事業本部
第一事業部 営業推進課 営業推進チーム
長谷川 大貴

株式会社 JTB は令和 3 年度に引き続き、東京都八王子市より「就労的活動支援コーディネート事業」を受託した。殆どの内容は東京都八王子市 福祉部高齢者いきいき課辻野 文彦氏の報告に準拠するが、以下当社の役割、令和 4 年度の活動内容、所感を記述していく。

2.2.1 株式会社 JTB の役割

JTB は、八王子市における「就労的活動支援コーディネーター」である。地域住民が「就労的活動」を出来るような場を、地域企業に提供をしてもらい、繋げるのがその役割であるが、JTB としてはまず「就労的活動とは何か？」について、広く正しく認知する必要があると感じたため、年度当初に八王子市と協議の場を設けた。

「就労的活動」とは、就労という言葉が本来持つ「継続的に勤労し、金銭的報酬を得る」という意味では用いていない。就労的活動とは、金銭的報酬の有無にかかわらず、ある主体が社会の中で役割を持った行動をすること、と定義づけている。八王子市との関わりの中で、地域高齢者の多くが抱える悩みとして、生きがいがない・家にいてもやることがない・世の中の役に立ちたいとは思っているが、フルタイム・パートタイム等で働くには体力に自信がない、という声が上がっていることを知った。

一方で企業側に対しても、「経費をかけて解決するほどでもないが、誰かがやってくれると助かる」役割が存在するのでは、という仮説を立てた。住民側にある「誰かの役に立ちたい」というニーズと、企業側にある「誰かが役割を持てるフィールド」というシーズ、また企業側にある「誰かにやってもらえると助かる」ニーズと、住民側にある「その人の特技・経験によって解決できる」というシーズ、それぞれを把握し、結び付けることが「就労的活動支援コーディネーター」の役割と認識するに至った。

「就労的活動」の定義付けがされた後は、いかに進めていくか、というフェーズに移る。まずは、地域住民との直接の窓口である各圏域の第 2 層生活支援コーディネーターとの繋がり作りを意識した。地域住民が何に困っているか、どういったニーズがあるか、特に就労的活動を必要としている人がいるかどうか、については、直接接点のある 2 層 SC が一番情報を持っている。彼らへの就労的活動についての説明は念入りに行い、またコミュニケーションの場を出来るだけ多く設定いただき、各圏域の地域資源や課題感を把握するとともに、JTB の存在認知向上に努めた。その他、JTB 自体も現場を知る必要があると考え、C 型事業所に赴き、ハッピーチャレンジプログラム実施の様子を視察させて頂くなどもした。

続いて、各企業に対する取り組みに関して、「就労的活動」を実現するにあたって、当然

ながら企業にとってのメリットを用意する必要がある。企業活動を支えるマンパワーとしての意味合いもある就労的活動ではあるが、一定程度企業に負担をかける面は否定できないため、企業へのインセンティブが必要である。

この点は非常に苦労している。企業へのメリット創出は本事業の中のみで達成できるものではない。現時点で一番企業に提供できるメリットは「自治体とのコネクション形成」であると感じている。「はちおうじ人生 100 年サポート企業」へは、1 年間を通じた様々な機会を提供することが出来た。

本事業は JTB にとっても 0 から 1 を創る活動だった。手探りの状態で年度当初を迎えたが、いくつかの活動により見えてきたものもある。以下、具体的な活動内容を記述する。

2.2.2　令和 4 年度の活動内容

（1）はちおうじ人生 100 年サポート企業 協議体の開催

登録企業同士のコミュニケーションの場として、令和 3 年度に引き続き開催した。就労的活動についての説明、前年度製作の「特別編集るるぶ 八王子」に関する意見交換、各企業のプレゼンテーションなどを実施。実際にここで表出した株式会社サン・ライフのニーズが、「まんぷくプロジェクト」として就労的活動の事例にも繋がったことや、本協議体での意見交換から、株式会社住宅工営が音頭を取り、後述する「八王子いきいき健康フェア」開催に発展するなど、一定の動きを生むことはできた。

しかし、1 年間を通じた開催をするつもりだった本協議体であるが、下記のような課題が浮き彫りとなったため、方法を見直すこととなった。

- 出席、発言をする企業に偏りが生じ、議論が硬直してしまう点。
- 業種にバラツキがあり、全体に合わせた内容設計をすると薄くなってしまう点。
- 出席率をあげるため、企業の参加メリットを打ち出そうとし過ぎると、各企業の自社宣伝で終わってしまう点。

当然、登録全社の足並みを揃えるのは極めて難しく、取り組みにあたって温度差が生じてしまうのは仕方のないことと感じている。次年度以降は全体での開催は情報共有の場として数を限り、個社別・業種別の取り組み強化を検討していきたい。

またネガティブなものではあるが、本協議体にて就労的活動の説明、意見交換をした上での気づきもあった。多くの企業が、受け入れをする際の安全保障への懸念を口にしていた。また賃金を支払うことで、業務の質に対する責任が発生しているのであって、無報酬で受け入れることは必ずしも企業にとってメリットにならないことも分かった。前者については、市として包括契約している保険が適用されることでクリアになっている。後者についての影響は、別途次項にて所感を述べる。

（2）就労的活動 マッチング業務

今年度は多くの時間を事業自体の建付けや関係者への説明に費やしたが、JTB が創出したものとして、左入圏域在住の対象者とライフテクトイトウのマッチング事例が挙げられる。詳しい内容は辻野氏の記述を参照頂きたい。

本事例の成功要因は、株式会社ライフテクトイトウのビジネス形態に依るところが大きい。株式会社ライフテクトイトウは所謂「街の電器屋さん」であり、地域への貢献・繋がりの強さと業績の相関が比較的高いものと思われる。当初より地域住民向けの活動を積極的に行っていた企業でもあった。社長のチャレンジ精神や、人柄に支えられる面もあった。

今後の展開にあたって、前項に記載の「報酬と責任」の懸念は避けて通れない。本事業の在り方として、既存業務の代替として就労的活動とするのは、「まんぷくプロジェクト」のように余程条件が揃わない限り難しいとも感じている。例えば、店舗やオフィスの受付などに装飾品を置く代わりに、写真撮影や絵画が趣味の地域住民の作品を展示する、企業のユニフォームを着用したドアマンや案内役の配置を新設するなど、企業の中に新たな場を創出する、といった観点も必要である。

（3）るるぶの製作

令和 3 年度に作成した「特別編集るるぶ 八王子」に続いて、令和 4 年度も第 2 弾の製作を進めている。まずは第 1 弾の製作後の反響と振り返りについて記述する。

第 1 弾のるるぶ八王子については、各圏域の高齢者あんしん相談センターや 2 層 SC の関連機関、圏域によっては商業施設などにも設置した。手前味噌ではあるが「るるぶ」というブランドもあり多くの住民の方が手に取ってくださったようだが、

- 地図がなく、掲載施設・スポットの場所が分からない
- 紹介スポットに偏りがあり、自宅からは行けない

などの理由から、外出を促すには至らなかった、という意見を多数いただいた。

現在製作中の第 2 弾に関しては上記反省を活かし、就労的活動の紹介を特集として誌面前半に掲載しつつも、八王子市を 5 つのエリアに分け、フレイルの方でも楽しめる食事・運動・社会参加スポットを、2 層 SC からのお勧めとして地図とともに紹介するエリア頁を設けることとした。報告書執筆現在は鋭意製作中ではあるが、2 層 SC の意見を広く取り入れることにより、地域住民のニーズにより合致したものになると期待している。また製作にあたって 2 層 SC とのコミュニケーションが活性化したこともよい傾向と感じている。

地域の皆様×サン・ライフ×生活支援コーディネーター

「まんぷくプロジェクト」で枕団子づくりを体験しました!

テーブルごとにわかれて、ああでもない、こうでもないと話しながらお団子を作る、楽しい時間

「まんぷくプロジェクト」ではじめて行った枕団子づくり。月に1回、計4回の取り組みで、参加者の皆さんは回を重ねるたびにお団子づくりの熟練度が増して盛り上がりました!

枕団子って?

6つで1セット。ひと玉直径5cmくらいで車団子よりひと回り大きい

御霊前に供える、上新粉で作られた団子。冥途への旅の途中でいつでも食べられるようにと持たせるもの。旅の途中で空腹に苦しむ人に出会ったとき、団子を分けることで功徳を積めるようにという願いも込められている。

＼「こころ」も「おなか」もまんぷく／

まんぷくプロジェクトって?

八王子市、はちおうじ人生100年サポート企業、地域の皆さんによる、2022年11月に始まったプロジェクト。イベントに集い、談笑して楽しい時間を過ごすだけではなく、企業が高齢者の社会参加をサポートする通いの場を創出。毎月1回開催し、参加するとスタンプがもらえる。合計4回の参加でスタンプが貯まるとプレゼントなどの特典がある。

団子づくりスタート!

STEP❸ 棒状にまとめて6つに分けていく

STEP❶ 上新粉に計量されたお湯を加える

STEP❷ 手で粉をまとめていく

まずは市とサン・ライフの担当者から、挨拶と作り方の説明がある

丁寧に手順を説明してくれるので安心

住んでいる地域のことなどを話しながら作業

上新粉は計量してある

お湯の量をコップにマーキングしてある

「まんぷくプロジェクト」で、フレイル(虚弱)状態の方も楽しく参加できる高齢者の社会参加を実現した枕団子づくり。当初20名を予定していた参加者は、30人を超えて大盛況。参加者同士は初対面なので最初はよそよそしかったものの、団子づくりが始まると作り方を教え合うなど和気あいあいとした雰囲気に。

約2時間のイベントでいちばん印象的だったのが、粉がまとまらないとか、何が足りないなどのちょっとしたハプニングが生まれたときのこと。生活支援コーディネーターやサン・ライフのスタッフだけではなく、ほかの参加者も一緒になって問題の解決に取り組んでいた。「もう少しお湯を足した方がいいよ」「粉を増やせない?」「食べられればいいのにね」「え?食べられないの?」など、まるで学生時代の調理実習を思い出させる風景が広がっていた。

高齢者へ活躍の場を提供する企業、自分の特技を活かせる形で社会参加する高齢者、そして企業と高齢者をつなぐ自治体。それぞれが役割を果たすことで、新しい社会を形作っていく「まんぷくプロジェクト」。枕団子づくりは参加者それぞれが1セット以上作り、全部で45セットができあがるなど、手探りながら初回から大成功! 団子をゆでるために各テーブルに設置されたカセットコンロと鍋を、2回目からは生活支援コーディネーターが1カ所でゆでるように変更。各テーブルでリーダーを決め、スムーズに製作を進めるアイデアが生まれるなど、イベント運営も進化を続けている。

2

参加してみてどうでしたか？

リハビリで通っている病院の先生に話をしたら、「体にいいからぜひ行ってみたら」と言われて参加しました。来てみたら本当によかった。知り合いができるし、サン・ライフさんの手助けにもなってよかったです。
浦井和子さん

生活支援コーディネーターさんに紹介されて、楽しそうだと思って参加しました。知り合いが増えますし、やってみてよかったです。家でもときどき作りますが、皆さんと会場でするお団子づくりが楽しかったです。
峯尾葉子さん

枕団子づくりが終了すると次回の告知などがある

みんなで作った枕団子はサン・ライフで冷凍保存され、葬儀でお供えされる

STEP❻ 表面の水分をふき取る

STEP❼ 枕団子に組んでいく。5つの団子を星状に並べて中央にひと玉を乗せる

できあがり！

団子づくりが楽しくて集中しちゃいます

STEP❺ 生活支援コーディネーターにゆでてもらう

自分で作った団子がゆであがると感動もひとしお

STEP❹ 手のひらで丸める

皆様のお力を借りられてとても助かりました。枕団子のストックが増え、職員一同ありがたく感じております。そのうえ、サン・ライフを知っていただくいい機会になっていると思います。

サン・ライフ グループ
ファミリーホール高尾 支配人
羽田加代子さん

体験したのはココ！

サン・ライフ ファミリーホール高尾

●さんらいふ ふぁみりーほーるたかお

☎042-668-7220
MAP P00A1

昭和8年（1933）創業の冠婚葬祭プロデュース企業。東京都、神奈川県の50カ所以上で式典を運営するほか、ホテルブライダル、訪問介護、老人ホーム運営などライフステージ全般に事業を展開している。

住八王子市高尾町1599-56
交JR高尾駅から徒歩4分 営24時間
休無休 P24台

エントランス前に3台駐車可能

1階のエントランス。式場がある2階へはエレベーターが便利

私たちも会場でサポートします！

八王子市 生活支援コーディネーターのみなさん

（4）八王子フィットネスクラブ 健康いきいきウィーク

本事例は、1 項の最後に記載した「はちおうじ人生 100 年サポート企業」への機会提供の一環として実施したものである。きっかけは、100 年サポート企業協議体への課題感から、近しい業種の企業を集めた分科会の開催である。スポーツクラブ 3 社を交えた話の中で、それぞれで実施していた体験会・施設見学会を八王子市での取り組みとして一元化し、告知・開催していくのはどうかという意見があり、実現に至った。基本構造は令和 3 年度の報告書で当社仙波が提唱した「シニアヴィレッジ(仮)」から着想を得ており、住民への告知のため悉皆調査のアンケート結果送付の機会を使わせて頂いた。

結果は辻野氏の記述の通りほぼ満員に近い申し込みがあり、強い反響があった。ウィーク終了後確認のところ、あるクラブでは 5 名の新規入会者を獲得できたとのこと。1 名でも取れれば成功との事前情報からすると、開催意義は大いにあったと言える。

（5）八王子いきいき健康フェアでの登壇

その他の活動として、前述の株式会社住宅工営が主催した「八王子いきいき健康フェア」にて、2 日目実施のシンポジウムに登壇した。テーマは「みんなでつくる人生 100 年時代のいきいきライフ」とし、国際長寿センターの中村氏に講師としてお話し頂きながら、JTB はファシリテーターとしての仕切りと、JTB が就労的活動支援コーディネーターとしてどのような業務を承っているか、来場者に向けて説明を行った。

以上が令和 4 年度に JTB が関わった主な活動である。最後にまとめとして所感を以下に述べる。

2.2.3 所感

本事業を通じた気づきを、下記 3 点記述する。

項番 1 の最後に記述した通り、本事業は JTB にとっても 0 から 1 を創るものであった。そのため「鶏が先か卵が先か」のような問答に関しても、手探りの中答えを見つけていく必要があった。就労的活動について、企業のニーズが先か、対象者のニーズが先か、と問われれば、後者が本質であると考える。企業側のニーズから「就労的活動メニュー」を作り提示するやり方は、繰り返しになるが「まんぷくプロジェクト」のように上手くフィットした例を除いて、他の社会参加活動と差がないレクリエーションに近しいものへ収束するか、最悪の場合「企業による無報酬の労働搾取」と捉えられかねないものになってしまうためである。

しかし前例がないがゆえに 2 層 SC やリハ職ら担い手側にイメージが湧かないため、実例を企業側から提示する必要もあるというジレンマにも陥ってしまう。この点は非常に苦しんだが、八王子市に情報の交通整理を行っていただき、対象者(とするに望ましい方)が現

れ始めたことで徐々に解消されていき、実例が生まれるに至っている。

次に連携企業について。株式会社ライフテクトイトウの事例もある通り、八王子市と地縁的繋がりの強い企業は非常に親和性が高い。地元に根ざしているからこそ地域をよくしていきたいという思いは、100 年サポート企業との交流を通じて強く感じている。

一方で全国規模の企業には、地域住民とどう共存していくか、どうやったら貢献できるか、という点に迷いと課題感を抱えているところも多い。八王子市内に拠点を置くある大企業に、圏域の 2 層 SC からのリクエストでその企業がもつアセット(施設内会議室や送迎バス)を地域住民が利用できるようにして欲しいという希望を伝えたところ、その場ではハードルが高く今は難しいとの回答であったが、企業が持つアセットを開放することで地域に貢献できるという観点は持っていなかったとの意見も頂いた。企業特性に合わせた接点構築が必要であると、改めて気づかされた。

最後に、本事業は非常に人間的な活動だと感じている。ルールの整備や定義付けは必要であったと思うが、対象者の状況・特徴は千差万別、活かし方も同様であるが故、一人一人にフォーカスしたマッチングを進める上では、思考の柔軟性が必要不可欠であると感じた。また、どの活動においてもチャレンジ精神・人柄といった内面性に訴えかける面が多く、それは事業が発展したところで変わらないと考える。人と人、人と企業、人と地域をつないでいくことは、「交流創造」を事業ドメインとする JTB の本分である。
今後も新たな成果を創出すべく、引き続き進めていきたい。

3. 山口県防府市（通所サービス事業所団体への就労的活動支援の委託）

3.1. 防府市における就労的活動支援のモデル実施

三輪　徹郎（防府市健康福祉部高齢福祉課主任）

3.1.1　はじめに

（1）モデル事業実施までの経緯

本市では、令和 3 年 1 月から『短期集中予防通所型所サービス（以下「短期集中予防サービス」という。)』を中心に総合事業のサービスを展開している。本市の短期集中予防サービスは面談中心のサービスで、高齢者と専門職が面談の中でこれから目標とする生活について一緒に考えている。セルフマネジメント能力を高め、自分自身を意欲的に管理することで、『元の生活』に近づき、最終的には介護保険のサービスを利用しなくても自立した生活を送ることができるようになることを目指している。実際、令和 4 年 9 月の時点で、約 260 人の利用終了者の内 60%以上が通所や訪問サービスを利用せずに『元の生活』を取り戻している。

短期集中予防サービスで『元の生活』を取り戻した高齢者が元気な状態を維持するためには、サービス終了後の日常生活の中で活動量が確保されていること、社会参加の場があること、役割やいきがいをもって生活していることが重要である。

そこで本市では、サービス終了後の生活について、地域包括支援センターの担当者やサービス提供事業所が本人と今後取り組みたいことについて検討している。さらに、この検討に生活支援コーディネーター（以下「SC」という。）もかかわり、一人ひとりに合わせた様々な資源を提案している。提案の際には、本人の好きなことや得意なことに注目し、高齢者の特性や希望を重視する必要がある。例えば、通いの場やサロン等の高齢者が集まる場所に行きたい人、就労して賃金を稼ぎたい人、地域や企業で特技や経験を活かして就労的活動（用語の意味は（1）の②で説明）をしたい人、趣味活動等を楽しく継続したい人など、人によって様々なニーズがあるが、それぞれに適切な資源を提案してこそ、より効果が上がると考えられるため、SC の役割は大変重要である。

本市の SC は、本人の希望が叶う「より適切な資源」を提案することを目指し、通いの場等の地域活動だけでなく、地域の人や環境、様々な民間サービスや商品等を広く把握するように努めている。また、就労的活動の場を提供するために、積極的に地域団体や民間企業と交渉している。

しかし、就労的活動の場を民間企業と交渉する場合、高齢者のできることに応じた役割を創出する必要があるため、相談を受けた後に、SC が個別に民間企業に働きかける場合、マッチングまでの時間がかかっていた。また、他の SC との情報共有がうまくできなかったり、業務が過多となり他の資源へのアプローチが難しくなったりするなど多くの課題があった。

そこで、本市では新たに「就労的活動支援コーディネーター」を配置し、民間企業へア

プローチする部分の機能を一元化することで、効率的に高齢者と民間企業をマッチングできるのではないかと考え、モデル事業として取り組むこととした。

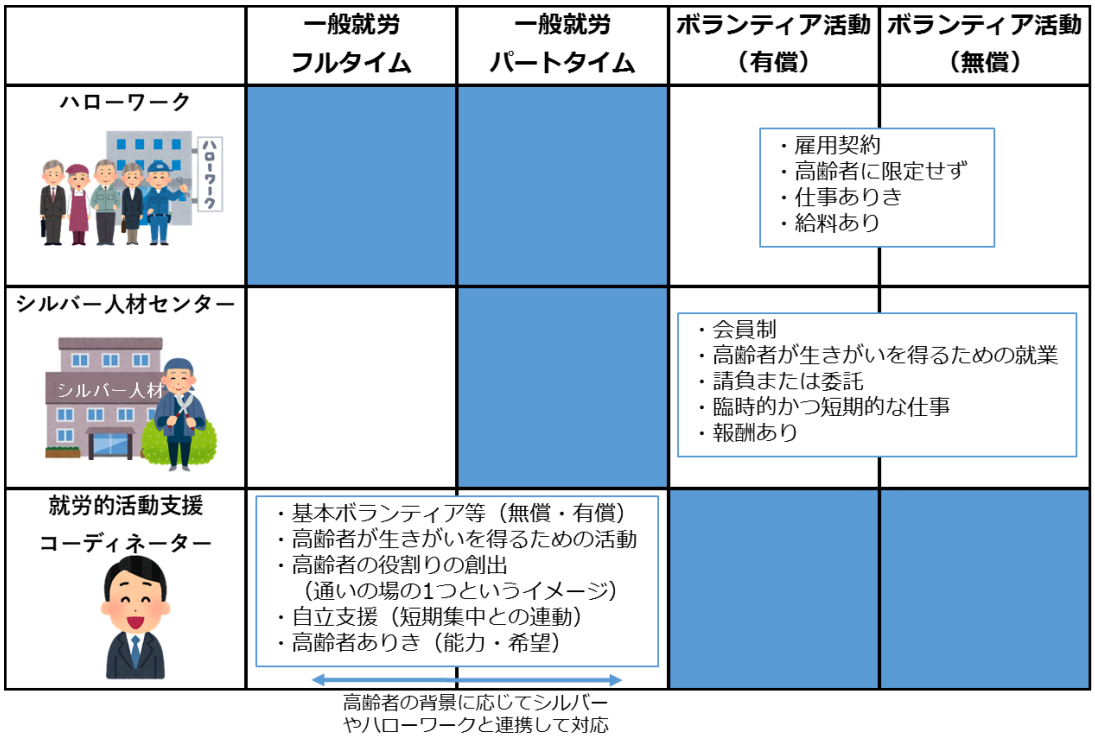
（2）「就労」と「就労的活動」の違いと「就労的活動支援コーディネーター」について

「就労」と、地域支援事業でいう「就労的活動」には大きな違いがある。

ハローワーク等で紹介された仕事につく「就労」は、まず仕事ありきであり、複数ある仕事のなかから、できる仕事を選択することになる。ここでいう仕事は、賃金を得るためのものであり、高齢者に限定して募集されたものではない。よって、企業の求める人材を優先的に探すことになるため、結果として元気な高齢者が主な対象者となり、日常生活に少し困りごとが出てきた高齢者においては、「就労」できないことも多い。日常生活に少し困りごとが出てきた高齢者の支援として考えると、まず、高齢者ができる事から活動を始めるべきで、その活動として考えられたものが「就労的活動」である。

「就労的活動」は、高齢者ありきであり、活躍の場を求める高齢者の好きなことや得意なことに着目し、活躍の場を創出していくことである。つまり、賃金を得ることではなく、本人へのいきがいの提供が主たる目的となり、ボランティアとしての活動が中心となる。そのいきがいの提供のためには、民間企業に対し「こんなことが得意な高齢者が活躍できる場がないですか」という交渉をする必要が出てくる。その交渉を担うのが「就労的活動支援コーディネーター」である。

「就労的活動支援コーディネーター」は令和 2 年度から地域支援事業の生活支援体制整備事業において、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するために配置が可能になった職種である。これは、介護保険の理念である高齢者の『自立支援』を目指す上で、既存の就労支援の仕組みだけでは活躍の場を見いだせない高齢者が多いことという課題を解決するためだと考えられる（図 4-33）。



出典：防府市

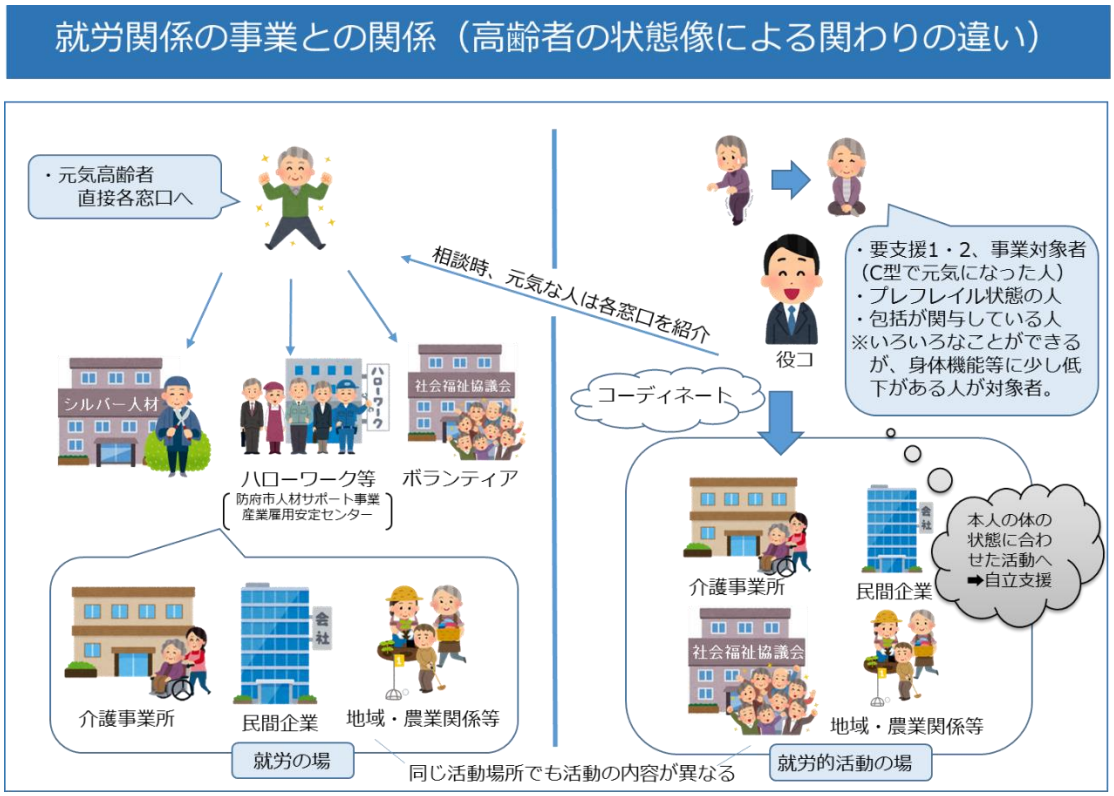
図 4-33　就労と就労的活動の違いと就労的活動支援コーディネーター

（３）就労的活動支援コーディネーターがかかわる高齢者の状態像

就労的活動支援コーディネーターが関わるのは、要支援者等やプレフレイル状態の人、地域包括支援センターが関与している人等、好きなことや得意なことはあるが、身体機能等が少し低下している人である。

もしも、就労可能とみられる元気な高齢者から相談が来た場合には、シルバー人材センターや各種ボランティア団体、ハローワーク等の職業紹介所を紹介し直接相談するように促す。

この役割を明確にすることは、他の団体と連携していくために重要なことである（図 4-34）。



出典：防府市

図 4-34　就労関係事業との関係

（4）就労的活動の場とは

本市では、就労的活動の場を「役割を持って通える場所」と定義し、サロンなどの通いの場とシルバー人材センター等の就労の場の中間に位置する場所と考えている。定期的に自分の好きなことや得意なことを活かし、役割やいきがいをもって活動しに行く場所という位置づけである（図 4-35）。

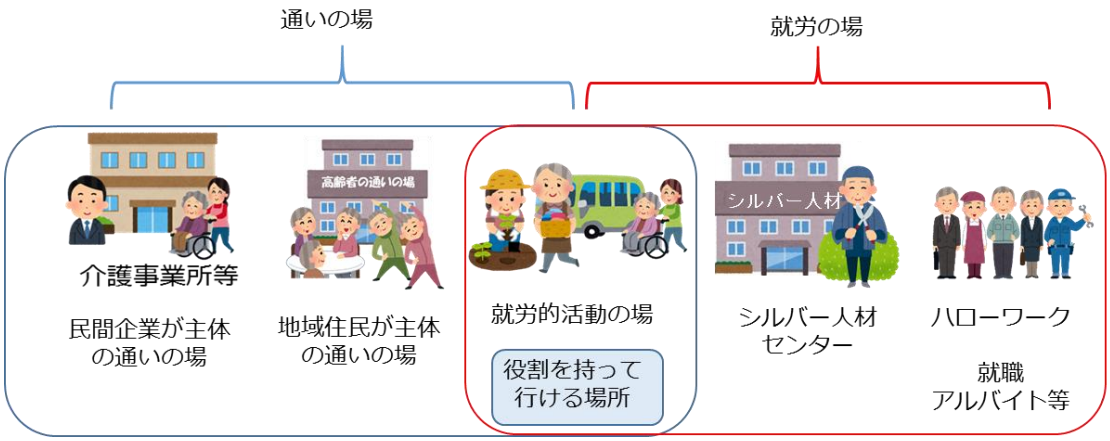


図 4-35　就労的活動の場　　出典：防府市

3.1.2　モデル事業の取組内容

本調査研究事業のモデル事業は、市内の通所介護事業所等の介護施設を就労的活動の場とする計画としたため、本市の職能団体である、防府市通所サービス連絡協議会に「就労的活動支援コーディネーター」としての活動を依頼し実施した。なお、「就労的活動支援コーディネーター」という名称では、仕事をイメージし、高齢者・事業所ともに難しく感じてしまうため、本市では「役割・いきがい支援コーディネーター（以下「YC」という表記は役割・いきがい支援コーディネーターの略。)」という名称でコーディネーターを配置しモデル事業を展開した。

「役割・いきがい支援コーディネーター」に依頼した業務は以下のとおりである。

○依頼内容

１．活動の場創出業務

①　介護事業所に対し、事業の趣旨等を説明し、活動の場として登録を依頼する。

②　介護事業所以外の民間企業や各種団体に対し、事業の趣旨等を説明し、活動の場として登録を依頼する。

③　活動の場として登録可能な事業所の一覧表を作成する。

２．高齢者一人ひとりの特性や希望に合った活動の場のマッチング業務

①　相談があった高齢者に対してアセスメントを行い、本人の心身の状態にあった活動の場の提案を行う。本人が好きなことや得意なことに重点を置いた提案を行い、高齢者のモチベーション向上を促す。

②　高齢者と活動の場の調整を行い、活動同意書を作成の上、初回の体験活動の立ち会いを行う。体験活動後両者へ聞き取りを行い、実際の活動に向けた調整を行う。

③　本人の心身の状態に適した活動の場がない場合、登録事業所等に対し具体的な活動内容を提案し、受け入れの交渉を行う。

④　地域包括支援センターやケアマネジャーと連携し、提案や報告を行う。

⑤　短期集中予防サービス事業所と連携し、本人の自立について考え、役割・いきがい支援事業の利用も含め短期集中サービスの支援方針について検討する。

３．他の就労関係の施設との調整業務

必要に応じて、シルバー人材センターやハローワーク等、他の就労支援機関と連絡・調整を行う。

４．アフターフォロー業務

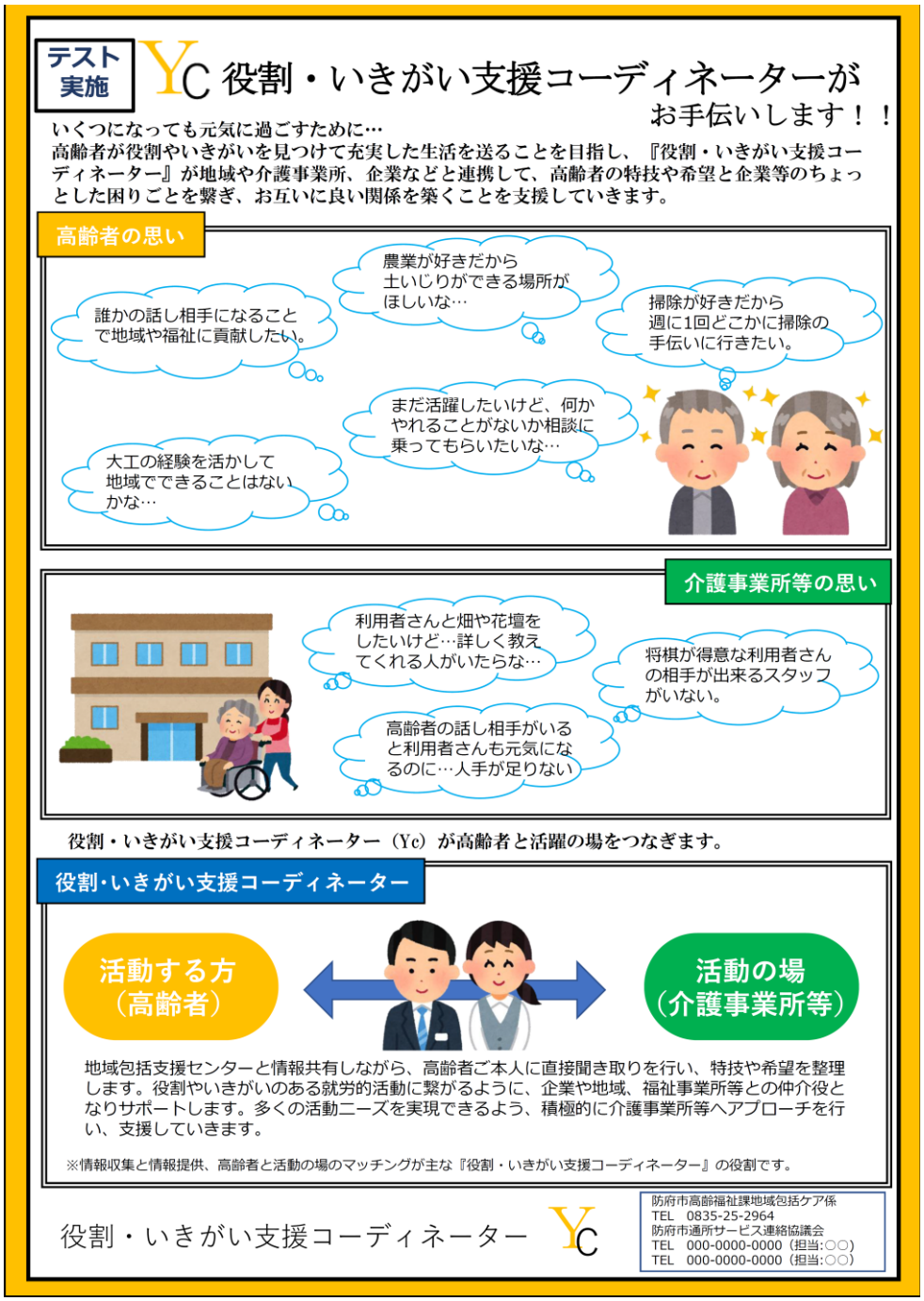
活動者一覧表を作成する。マッチングした高齢者のフォローを定期的に行う。

５．防府市高齢福祉課との連絡調整業務

○実際の動き

モデル事業を開始する際、防府市高齢福祉課が市内の通所事業所に対して就労的活動支

援事業の説明会を開催し、就労的活動支援事業に関心があるかどうかのアンケートを実施した。関心があると回答した通所事業所に対して役割・いきがい支援コーディネーターが個別に訪問し、再度事業の趣旨等を伝え、事業所登録を依頼した。また、モデル事業を進める中で、高齢者が活躍できそうな小規模多機能型居宅介護事業所や有料老人ホーム、認知症カフェ等や障害者施設にも協力の依頼をし、登録事業所を増やしていった。



説明時に使用していたチラシ

利用者の相談、マッチング、活動、活動報告については以下のマニュアルを使用して実施した。

役割・いきがい支援コーディネーター実務マニュアル

①地域包括支援センター職員から利用者の相談（相談は2種類）
1） 今後の活動を検討したうえでの相談
（短期集中サービス利用中期～後期での相談。短期集中サービス利用後の相談も可）
この相談では、具体的にこんな活動がしたいという内容で相談を受ける。
2） 利用者に今後提示する選択肢を増やすための相談（短期集中サービス利用初期で相談）
この相談では本人の情報を関係者で共有し、適切な活動を考えることから始める。
※いずれも本人の自立支援を目指した活動とのマッチングを検討すること。

②本人への聞き取り
本人聞き取りシートを利用し話を聞く。YCは必ず一度本人に会うことが必要。
（直接話をして、本人を知ることで、適切な活動の提案が可能となるため）
※会う場所は短期集中サービス事業所や利用者の自宅等

③事業所への活動の交渉及び地域包括支援センターとの情報共有
本人と話した後、事業所に受け入れを交渉。地域包括支援センター職員にマッチングできそうな、事業所と活動内容を提案する。地域包括支援センター職員の考えと違えば協議し、再検討する。

④本人にYC（地域包括支援センター職員の場合もある）から活動の場を提案
※本人から活動についての同意書を提出してもらうこと。

⑤体験活動実施
体験活動当日はYCが立ち会う。本人の自立支援につながる活動かを確認。

⑥実際の活動開始
継続可能なら本人と事業所が活動日や頻度、内容等今後の活動について調整し活動開始。

⑦活動実績を事業所から提出
実際の活動が始まった後、利用者の活動状況の把握や保険手続きのため、誰がいつ何をしたかを事業所からYCへ報告してもらう。

モデル事業時使用したマニュアル

役割・いきがい支援コーディネーター活動記録表

日付	人数	合計	概要	概要	内容
R4.5.9	1	1:30	その他	協議	高齢福祉課との協議
R4.5.23	1	1:30	その他	資料作成	活動する方への聞き取りシート作成業務
R4.5.24	2	1:00	事業所	聞き取り	事業所A聞き取り調査
R4.5.25	2	1:00	その他	保険	保険会社へ傷害保険の概要説明
R4.5.26	2	1:00	事業所	聞き取り	「事業所A」聞き取り調査
R4.5.27	1	0:30	事業所	聞き取り	「事業所B」聞き取り調査
R4.6.16	1	0:40	高齢者	聞き取り	Nさん1回目の聞き取り(C型利用中)
R4.6.23	2	1:20	高齢者	聞き取り	Kさん聞き取り(しめ縄)
R4.7.14	1	0:40	高齢者	聞き取り	Nさん2回目の聞き取り(C型利用中)
R4.7.19	2	1:20	事業所	聞き取り	「事業所C」聞き取り調査
R4.7.19	1	0:40	事業所	聞き取り	「事業所D」聞き取り調査
R4.7.19	2	2:40	事業所	聞き取り	「事業所E」聞き取り調査
R4.7.19	2	1:20	事業所	聞き取り	「事業所F」聞き取り調査
R4.7.19	2	1:00	事業所	聞き取り	「事業所G」聞き取り調査
R4.7.22	1	0:50	事業所	聞き取り	「事業所H」聞き取り調査
R4.7.22	1	0:30	事業所	聞き取り	「事業所I」聞き取り調査
R4.7.25	1	0:40	事業所	聞き取り	「事業所J」聞き取り調査
R4.7.25	2	1:00	事業所	聞き取り	「事業所K」聞き取り調査
R4.7.25	2	2:00	事業所	聞き取り	「事業所L」聞き取り調査
R4.8.12	2	1:20	高齢者	聞き取り	Sさん聞き取り調査(自宅)
R4.8.17	1	0:40	高齢者	聞き取り	Tさん聞き取り調査(C型利用中)
R4.8.23	2	0:40	事業所	聞き取り	「事業所M」聞き取り調査
R4.8.24	2	1:00	事業所	聞き取り	「事業所N」聞き取り調査
R4.8.26	1	0:30	高齢者	聞き取り	Nさん3回目の聞き取り(自宅)
R4.8.26	1	0:40	高齢者	聞き取り	Nさん活動事業所と訪問
R4.8.29	1	5:10	高齢者	体験活動	Nさん体験活動同行
R4.8.31	2	1:00	高齢者	聞き取り	Tさん活動事業所と訪問
R4.9.1	1	0:30	高齢者	聞き取り	Mさん聞き取り (認知症テストで不可と判断)
R4.9.2	1	0:40	高齢者	家族説明	Nさん状況確認
R4.9.2	1	1:10	高齢者	聞き取り	Aさん聞き取り
R4.9.2	1	0:50	高齢者	聞き取り	Kさん聞き取り(2回目)
R4.9.5	1	0:30	高齢者	家族説明	Nさん家族への説明
R4.9.6	1	1:30	事業所	聞き取り	「事業所O」聞き取り調査
R4.9.8	1	3:10	高齢者	体験活動	Tさん体験活動同行

役割・いきがい支援コーディネーター活動記録表

日付	人数	合計	概要	概要	内容
R4.9.8	1	0:50	高齢者	説明	Aさんの情報を「事業所H」と共有
R4.9.9	1	1:40	事業所	聞き取り	「事業所P」聞き取り調査
R4.9.10	1	1:10	高齢者	聞き取り	Sさん聞き取り調査(2回目)
R4.9.12	1	4:30	高齢者	体験活動	Aさんの体験活動同行
R4.9.14	1	3:10	高齢者	体験活動	Sさん体験活動同行
R4.9.15	1	1:10	高齢者	聞き取り	Cさん聞き取り
R4.9.20	1	1:10	高齢者	契約同席	Nさん契約同席
R4.9.23	1	1:00	高齢者	聞き取り	Kさん活動事業所と訪問
R4.9.30	2	2:00	その他	協議	高齢福祉課との協議
R4.9.30	1	2:20	高齢者	体験活動	Kさんの体験活動同行
R4.10.4	1	1:20	高齢者	聞き取り	Iさん聞き取り
R4.10.5	1	1:30	高齢者	聞き取り	Iさん情報を「事業所B」と共有
R4.10.11	1	4:00	その他	資料作成	見積書作成
R4.10.12	1	3:30	高齢者	体験活動	Cさん体験活動同行
R4.10.14	1	1:00	高齢者	聞き取り	Dさん聞き取り
R4.10.19	1	7:50	高齢者	体験活動	Iさん体験活動同行
R4.10.20	1	1:00	高齢者	アフター	Nさん利用状況確認
R4.10.21	1	1:00	事業所	聞き取り	「事業所Q」聞き取り調査
R4.10.26	1	3:00	その他	資料作成	見積書作成
R4.10.28	1	2:00	事業所	聞き取り	「事業所R」聞き取り調査
R4.10.29	1	3:00	その他	資料作成	作業内容まとめ
R4.11.1	1	0:30	事業所	聞き取り	「事業所S」聞き取り調査
R4.11.11	1	1:30	事業所	聞き取り	「事業所T」聞き取り調査
R4.11.15	1	0:40	高齢者	聞き取り	Dさん聞き取り
R4.11.16	1	1:00	高齢者	聞き取り	Bさん聞き取り
R4.12.23	1	1:00	高齢者	聞き取り	Jさん聞き取り
R5.2.2	1	2:30	事業所	聞き取り	認知症カフェA聞き取り調査
R5.2.3	1	1:00	事業所	聞き取り	「事業所U」聞き取り調査
R5.2.7	1	2:30	事業所	聞き取り	認知症カフェB聞き取り調査
R5.2.9	1	2:30	事業所	聞き取り	認知症カフェC聞き取り調査
R5.2.15	1	2:30	事業所	聞き取り	認知症カフェD聞き取り調査
R5.2.16	1	1:00	事業所	聞き取り	認知症カフェE聞き取り調査
R5.2.28	1	2:30	高齢者	体験活動	Dさん体験活動同行

3.1.3　モデル事業の成果

モデル事業は令和4年8月から12月までの5ヵ月間実施した。

登録事業所は、通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、有料老人ホーム、認知症カフェ等、役割・いきがい支援コーディネーターが多様な施設に交渉したことで、全26事業所となった。

5ヵ月間で13人の高齢者の相談を受け、10人の高齢者を就労的活動の場にマッチングすることができた（うち1人は、受け入れ事業所との交渉まで終えており、今後活動を実施する予定)。マッチングできなかった3人の内2人は認知症の症状があったため、デイサービスに利用者として通い、サービス中に何らかの役割をもつように提案した。1人は相談後に体調が悪化したため、マッチングができなかった。

以下、マッチングした高齢者について相談時からの経緯を紹介する。

○Aさん　80歳代　女性

『手術後、一度生活が難しくなったが、短期集中予防サービスで元気になり、過去の経験を活かして役割をもった形で社会参加しているケース』

元気な頃は、工場でねりもの形成の仕事をし、退職後はシルバー人材センターに登録し、掃除や洗濯等の家事支援を行っていた。しかし、自転車で転倒したことをきっかけに、膝の痛みが悪化し、令和4年4月両膝の人工関節置換術を受けた。5月に退院し、その後もリハビリを継続したが、屋内は伝い歩き、屋外はシルバーカーで移動する生活になった。医療のリハビリが終了した後、近所のスーパーまでシルバーカーで買い物に行けるようになることを目標に短期集中予防サービスの利用を開始した。サービス中、専門職と一緒に日々の生活を振り返りながら努力することで、少しずつできることが増えていった。最終的には通常の家事や、庭や畑での作業ができるようになるだけでなく、自転車で買い物に行くことが可能になった。

短期集中予防サービスが終了する前、ペタンクや体操等地域の活動も再開していたが、地域のために役に立つことができればということで、モデル事業（役割・いきがい支援事業）への相談があった。

本人の強みである、家事支援の経験を活かすために、自宅から車で5分程度の場所にある通所事業所に家事支援でのボランティアができないか相談した（将来的には自転車で行けるようになることも視野に)。

事業所は、人員不足で、洗濯や裁縫、皿洗い、利用者との話し相手など、少しでも職員のサポートをしてくれると助かるということで快く了承を得られた。

マッチング後の活動は、本人にとっては得意な家事を活かして地域貢献しながら、利用者とも楽しく話せるものであるため、役割やいきがいをもって参加できる場所になっている。令和5年2月からは事業所で始まった畑作業にも協力しながら活動している。

事業所にとっても、人員不足なので助かっているという声や、畑作業を始めたので、今後、役割・いきがい支援事業で手伝ってくれる人が増えるとありがたいという声をもらっている。

なお、活動は無償ボランティアであるが、活動のお礼として事業所が活動の際の送迎と菓子の提供をしているようである。

○B さん　70 歳代　女性

『いきなりの復職はハードルが高かったが、これまでの仕事と近い内容や環境で、責任も業務も少ない、モデル事業（役割・いきがい事業）で自信をつけ、復職を目指しているケース』

病院で 40 歳から 75 歳までの 35 年間調理の仕事をしていた。

退職後、自宅で転倒して骨折し、股関節の手術を受けた。退院後もリハビリを継続したが、自宅の階段が登れない、自分で入浴ができない、買い物に行けない等、日常生活に困りごとがあった。しかし、短期集中予防サービスを利用し、日常生活の困りごとが解決できたことで、本人からの復職の希望が出てきた。シルバー人材センターで活動したいと考えていたが、長時間の立位保持に自信が無かったので踏み切れずにいたようだが、ケアマネジャーからモデル事業（役割・いきがい事業）で活躍できないか相談があった。

そこで、本人の得意なことである調理の活動ができる場所を探し、利用者の昼食を事業所内のキッチンで調理している通所事業所に依頼することができた。

本人は、賃金をもらう仕事ではなく、補助という立場で心に余裕を活動できると話し、35 年の調理経験を活かすことができるため大変満足している。暖かくなったらシルバー人

材センターへの登録も検討したいと本人から申し出もあった。この事業をステップに自信をつけることができているようである。

活動の場である通所事業所側は、約 20 名の利用者の昼食を調理担当が 1 人で買い出しから料理まで行っていたため、業務に余裕がなかった。B さんが来てくれる日は調理担当者が余裕をもて、また、B さんが盛り付け方の提案などもしてくれているため、欠かせない存在になっている。

なお、活動は無償ボランティアであるが、活動のお礼として事業所が活動の際のＢさんの送迎と昼食の提供を行っているようである。

○C さん　80 歳代　女性

『本人のいきがいになることを願い就労的活動として作品を提供したケース』

脊柱管狭窄症の悪化が進み、入院した際に家族から相談があった。背中や膝の痛みから外出しなくなり、家に閉じこもり傾向になっていた。趣味のペーパークラフトも長時間の座位を保つことで腰痛が悪化すること、作っても誰かに見てもらえるわけではないことから本人の意欲も低下し、作る機会が減っていた。

そこで、スーパーまで買い物に行くこと、趣味活動を継続することを目標に短期集中予防サービスの利用を開始した。本人の頑張りもあり、スーパーへの買い物はほぼ毎日行けるようになった。趣味活動についても、短期集中予防サービス事業所に作品を見てもらったり介護用品を販売する店で作品を販売し始めたりしたことで意欲的にペーパークラフト作りをするようになった。

サービス終了後、本人から、作ったものをどこかで使って欲しいと相談を受けたケアマネジャーから、モデル事業（役割・いきがい事業）への相談があった。

本人は指導するのではなく、作った作品を使って欲しいという希望であったため、介護

事業所に声をかけ、作品を利用したい事業所を探した。

役割・いきがい支援コーディネーターがＣさんの作品を持って事業所を訪問し、利用できる場所や方法がないか一緒に考えた。その結果、現在、看護小規模多機能型居宅介護事業所で利用者の化粧水入れとして利用したり、通所事業所の玄関で体温計やペン入れとして利用したりしてもらっている。作品の写真を提供し、フィードバックしたことで、意欲の維持につながっている。

役割・いきがい事業利用前に販売しているため就労活動にもつながっているが、さらに意欲を高め、本人のいきがいになることを願い就労的活動として作品を提供したケースである。

趣味活動の作品については同様のケースが多い為、販売できないかという点も含めて検討していきたい。

○D さん　70 歳代　女性

『本人の趣味・特技を活かした役割・いきがい活動のケース』

掃除や調理の仕事を続けていたが、圧迫骨折や関節痛、がん治療の副作用で仕事を継続できなくなった。その後は、自宅で過ごしていたが、本人が体力の低下を感じ、令和 3 年末に地域包括支援センターに相談があった。短期集中予防サービスの利用を検討するため、ケアマネジャーとリハビリ専門職が自宅でアセスメントを行った。アセスメント時、運動機能は保たれているとリハビリ専門職から言われたことで自信を取りもどし、提案された運動を自宅で継続するということで短期集中予防サービスの利用にはつながらなかった。

その後、状態を維持し趣味を楽しみながら生活していたが、20 年以上続けてきた書道を、都合により辞めなくてはならなくなった。書道はかなりの腕前でこのまま辞めるのはもったいないと思ったケアマネジャーがモデル事業（役割・いきがい事業）に相談した。

役割・いきがい支援コーディネーターは、本人の作品を掲示する事業所を探すことも考えたが、本人と話した際、人と関わることが好きな印象を受けたため、レクリエーションで習字を行ってくれる事業所を探した。習字道具がそろっている事業所と交渉した結果、

利用者と一緒に習字をする立ち位置で活動してもらうことになった。頻度は 2 週間に 1 回であるが、得意な書道を続け、活躍でき、同年代とのかかわりをもつことができるため、本人にとってはいきがいのある活動になっている。

事業所側も、教えることができる人がいないため、実施できていなかった習字のレクリエーションを実施することができたこと、職員の負担が軽減したことで、メリットを感じている。

○その他の事例について

上記の事例以外に、家事支援の事例が 2 事例、利用者との会話支援が 1 事例、レクリエーション支援（押し花・お菓子作り）が 2 事例の計 5 事例が活動に繋がっている。また、現在、レクリエーション支援（囲碁）の事例が 1 事例調整済みであり、活動に繋がりそうである。

なお、80 代男性がリエイブルメント型短期集中予防サービスの利用から就労的活動に繋がり、もとの生活を取り戻すまでの過程について、実際の事例をベースに冊子を作成した（図 4-36）。

出典：事務局作成

図 4-36　防府市事例に基づき作成した冊子の表紙

3.1.4　今後について

短期集中予防サービスやケアマネジメントを通して把握した高齢者の好きなことや得意なことと、それを活かせる場所をマッチングする取り組みは、高齢者がいきがいをもち、より充実した活動的な生活を送るために大変有効であった。3ヵ月の短期集中予防サービスで「元の生活」を取り戻した高齢者が、サービス終了後もその状態を維持するには、活動量の確保が課題であった。しかし、今回のモデル事業（役割・いきがい事業）のように、「就労的活動支援コーディネーター」が積極的に民間企業と交渉し、「就労的活動の場」を創出していくことで、高齢者の社会参加が増え、元気な状態を維持していくことが期待できると考える。

事業所としては、モデル事業（役割・いきがい事業）の高齢者の活動によって職員の負担軽減につながっている部分もあるが、活動の際の送迎など負担になっている部分もある。この事業を長く継続していくためには、送迎等の事業所側の負担を軽減し、事業に参加しやすくすることが必要である。また、送迎ありきの活動だと、高齢者の本当の自立支援にはならず、デイサービスの延長という認識にもなりかねない。今後は、協力事業所の数を増やすことで、どの地域に住んでいても、徒歩や自転車等自分で「就労的活動の場」に行くことができる体制を整えていく必要がある。

そのために、市内の介護事業所だけでなく、あらゆる民間企業と交渉し、連携をとり、様々な分野での活動の場を創出していくことを目指している。今年度はその第一歩として防府市高齢者生活支援協議会（第 1 層協議体）で、民間企業の委員に対して事業の説明を行い来年度以降の連携方法について協議した。今後はさらに、商工会議所や市役所の他部局とも連携を図りながら事業を展開していきたい。

3.1.5　役割・いきがい支援コーディネーター及び協力事業所の感想

（1）役割・いきがい支援コーディネーター

防府市通所サービス連絡協議会　理事　ポシブル防府　澤﨑　昭彦氏

活動当初は、就労的活動がどこまでうまくいくのか、不安も多く、初回のマッチングまでに何を準備し、今後どのような問題があるのかと…リスク回避の事ばかり考えていました。なかなか自分の頭の中でイメージができない状態でしたが、活動事業所への説明や、活動者への訪問をする中で少しずつイメージができるようになりました。まだイメージが固まってはいませんでしたが、防府市で活動第 1 号の方と初マッチングを行うことができました。

事業所も協力的に動いて頂き、活動同意から体験、活動開始と進みました。初回のマッチングで感じたことは、コーディネーターが考えている以上に「とりあえずやってみる」事が一番だと感じました。事業所も実施する前は、何をしてもらおうか不安になることも多く、活動者も自分が役に立つかと不安がありましたが、体験でお互いが理解できると、積極的に聞いて動いてと生き生きと活動されていました。それ以降のマッチングは、お互いの状況や意見を聞き、まず体験してみることを意識して活動するようにしました。その後はスムーズにマッチングし、その中で問題点を少しずつ改善していきながら進んでいます。

これからも役割・いきがい支援コーディネーターの活動を通して高齢者が元気で活気あるまちづくりができればと思います。

（2）協力事業所

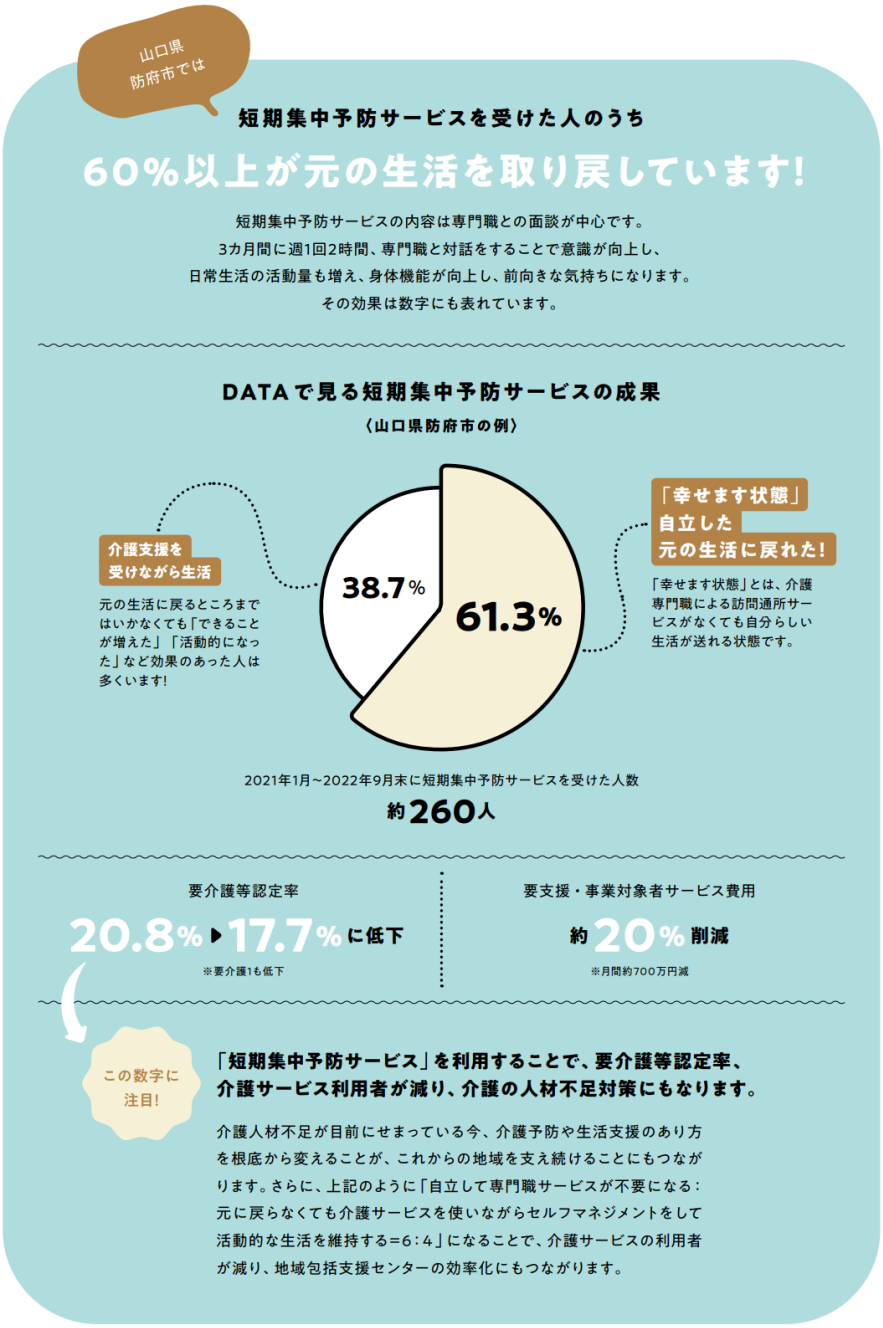
デイサービスセンター新田の楽さん家　森　泰樹氏

就労的活動の場を提供するにあたり、送迎や受け入れ体制のハードルもあり、当初は受け入れる側も戸惑いがありました。行える作業を確認したり、衛生面に関しても管理が必要なため指導も必要でした。しかし、回数を重ねるごとに、ご本人様の自覚と、職員にも今まで 1 人で行っていた調理業務に時間の余裕と精神的余裕が生まれました。そして、参加者されているご本人様も、回数を追うことで、昔の経験を活かし、提案をして下さったり、今では互いにとって欠かせない存在となっています。

Ⅲ　リエイブルメント型短期集中予防サービスの実施手法

1. リエイブルメント型短期集中予防サービス

ここまで就労的活動支援などによって民間企業との協働をすすめる東京都八王子市、山口県防府市、高知県南国市を取り上げたが、この 3 市はいずれもリエイブルメントと呼ばれる短期集中予防サービスを導入している。特に防府市においては、サービス費用の軽減などにおいて大きな成果を上げているため、その導入手法を紹介する目的でサービスの実施マニュアルを提供いただいたものをここで報告する。



2. リエイブルメントについて

2.1. リエイブルメントとは

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステムの構築」が求められている。

WHO（世界保健機関）は 1946 年に採択した憲章で以下のように述べている。

「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（ウェルビーイング）にあるということをいう（日本 WHO 訳)」

このウェルビーイングに影響を与える要素は身体の状況はもちろん、社会経済的な側面、地域や家族との関係、住まいや居場所、教育もその大きな要素である。そのため、本人が自身に関わる生活を自身で律する「セルフマネジメント能力」を維持し続けることが重要となる。いったん孤立に陥ったり、身体や精神的に弱った状態になったりしても、再び本人にとって好ましい生活を取り戻し、それを継続できるようになれば、超高齢社会には明るいイメージが広がるのではないか。

そこで、海外で実践が始まり急増しているのがリエイブルメント・サービスである。リエイブルメント発祥の地であるイギリスのガイドラインには、リエイブルメントの原則が以下のように述べられている。

リエイブルメントの原則（イギリスのガイドライン）

- 病院への再入院や介護施設への早すぎる入所を防ぐことを目的としています。
- 社会的孤立を減らすために本人がコミュニティと再びつながることを目指します。
- 自立とウェルビーイングを促進、最大化するために本人の強みに焦点を当てます。
- 従来の在宅ケアとは異なり、ケア提供者は一歩下がって、本人のセルフマネジメントスキルの促進を奨励します。
- 最小限のサポートまたはサポートなしでマネジメントできるように、スキルを回復または保持するようにサポートします。
- 本人のウェルビーイングや願いを考慮して、具体的で測定可能な意味のあるアウトカムを設定し、本人の強みに着目して自信をつけます。まず介入ありきではありません。
- 自立度が向上しそうな人には第一の選択肢としてリエイブルメントを行います。
- 短期的かつ集中的に、最大 6 週間サービスを提供します。通常、個人の自宅で提供されますが、中間ケア施設で提供される場合もあります。
- 疾病、健康状態の悪化、怪我、入院、または後天的な障害の後に、医療課題の解決よりも、本人が再び自信を取り戻して自立機能を回復し自立した生活を送ることを目指します。

- かかりつけ医師、リハビリサービス、ボランティアなどの連携チームで対応します。
- イギリスの社会的ケアで通常行われる資産調査は行われません。
- 介護者や家族が行うケアの量を減らすのに役立ちます。

つまり、徐々に日常生活が困難になっている人々の支援は、本人の潜在的な力を活用して、本人を含む支援者がチームで対応するという原則である。

注目すべきことは、アセスメントによって自立度の向上が可能な人には、第一の選択肢として自立度向上のためのプログラムであるリエイブルメント・サービスが提供され、社会的あるいは個人的な活動が再びできるようになっていることである。これは旧来の福祉国家の理念から、ウェルビーイングの理念への転換であり、自身の生活を自身でコントロールできるようにすることが尊厳重視につながるという前提に立っている。

イギリスでは、リハビリテーション専門職、介護職、かかりつけ医、「高齢者が活躍する地域づくり」を目指す人々の努力によってリエイブルメント・サービスが導入された。その結果、イギリスの自治体ではリエイブルメント・サービスを受けた多くの高齢者が社会サービスや訪問などの長期ケアの必要がなくなっていると報告されている。

この成果によって、「高齢者は保護されるべき人」というステレオタイプのレッテルがすべての高齢者に当てはまるものではない、ということが地域全体に認識されるようになっている。

2.2. 各国の状況

（1）イギリス

リエイブルメントは、対象者の独立性を向上させ、在宅生活能力を延長し、ケア時間を削減している。最良の結果では、リエイブルメント・ユーザーの最大 63%が 6 ～ 12 週間後にサービスを必要としなくなり、26%が在宅ケア時間の要件を減らしている。また、別の国内調査で、同じ期間の従来の在宅ケアを利用者で 43%が通常の活動を実行できなかったのに対し、リエイブルメントの対象者は 23%となっている（EQ-5D を使用）。

（The Social Care Institute for Excellence（SCIE） （2013）, Maximising the potential of reablement）

（2）デンマーク

在宅 24 時間ケアにおいて、安易に介護を提供するのではなく、機能改善の可能性がある高齢者にはまずリハビリが義務付けられた。「介護の前にリハビリ」であり、介護の代わりにリハビリをしている高齢者は利用者の 80%であり、そのうち 60%が何らかの改善を期待できるとする自治体もある。（松岡洋子、「国際長寿センター平成 28 年度高齢者の自立支援に向けた介護予防やリハビリテーション等についての国際比較調査研究 報告書）

その結果、介護サービスが不要な状態まで改善する高齢者が増え、在宅ケア利用率は65歳以上高齢者の17%（2011年）から11%（2017年）まで減少している。(松岡洋子、「海外の高齢者介護・地域支援情報」、国際長寿センター)

（3）オーストラリア

2020 年には、プロバイダーの 83% がウェルネスとリエイブルメントアプローチにより、クライアントが新しいスキルや能力を開発したり、視野を広げたり、社会への参加や社会的つながりを増やしたりしたと報告があった。その回答の範囲は、クライアントの 10% 未満が新しいスキルを開発したとの報告（プロバイダーの 21% ）から、クライアントの 75% 以上が新しいスキルを開発したとの報告（プロバイダーの 22% ）であった。(Australian Government Department of Health, 2019 and 2020 Wellness and Reablement Report Outcomes)

2.3. 日本の状況

海外で始まっているリエイブルメント・サービスは、日本の介護予防・日常生活支援総合事業において例示された短期集中予防サービス「訪問型サービス C」「通所型サービス C」や、一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業を活用したリハビリテーション専門職同行訪問の考え方に非常に近い。

第一の選択肢としてこのサービスを提供し、元の活動を取り戻すことに重点をおくときに、我が国におけるリエイブルメント型の短期集中予防サービスが成立すると考える。

令和5年3月現在、リエイブルメント型の短期集中予防サービスを実施している自治体は、大阪府寝屋川市、山口県防府市、愛知県豊明市、東京都八王子市などがあり、東京都においては「東京都短期集中予防サービス強化支援事業」として、複数の区市において実装支援を行っています。また、医療経済研究機構の支援によって、現在、複数の自治体がリエイブルメントの導入に向けた検討やモデル事業を行っている。

2.4. リエイブルメント型の短期集中予防サービスの効果検証

医療経済研究機構は、大阪府寝屋川市と協定を締結し、日本理学療法士協会予防理学療法の確立を目的とした大規模臨床研究に対する研究助成を活用し、「寝屋川市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業を通じた理学療法の活用がその後の虚弱高齢者の身体機能向上、社会参加そして介護サービス未利用状態の維持に与える効果の評価」において開発した介護保険サービスから「卒業」するためのリエイブルメント型の短期集中予防サービスの効果について、ランダム化比較試験にて検討している。

その結果、要支援者の介護保険サービスからの「卒業」のためには、本研究で構築した通所型サービスCを追加的に利用することが有効であることが明らかになった。

また、利用者が「セルフマネジメント力」を身に付けることで、介護保険サービスを利用する必要性が低くなることを示唆している。

またこの成果に関しては、「リエイブルメントと回復に向けた在宅ケア介入に関する研究とアウトカム効果～無作為化対照試験のシステマティックレビュー」において各国の成果との比較も行われている。

2.5. 事業費等にかかる効果

国内でリエイブルメント型の短期集中予防サービスを実施している自治体のうち、今回取り上げる防府市は、利用者の状態の変化だけでなく、要介護認定率や事業費などに事業効果が表れ始めている（図 4-37）。

（１）防府市の概況

人口	113,816人　（R4.9末）
高齢化率	31.09%　高齢者数35,394人　（R4.9末）
要介護認定率	17.72%　（R4.9末）
日常生活圏域数	４圏域 地域包括支援センター：委託包括4カ所＋市直営包括1カ所
総合事業・事業費	629,038千円（R３年度）
要支援者数 事業対象者数	要支援1：678人　要支援2：787人　事業対象者：253人　（R4.9末） ※事業対象者数は期限なしで管理しているため、サービス利用者のみを計上
新規認定者数	要支援1　141人　要支援2　99人　事業対象者130人　計370人（R3年度）
短期集中予防サービス 提供事業所数	7事業所

出典：防府市

図 4-37　防府市の概況

（２）リエイブルメント型の短期集中サービスを中心にした事業への転換による成果

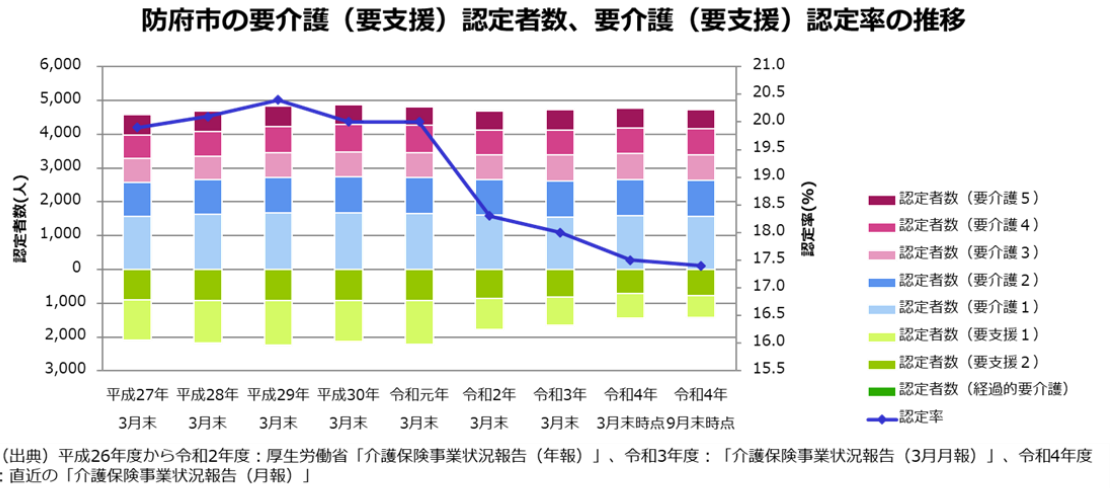
①　卒業率と認定率

※　防府市では「卒業」という表現を使わず「幸せます状態」と呼ぶ状態を目指しています。「幸せます状態」とは、訪問・通所系の専門職サービスを利用しなくても、社会資源を活用しながら、自分らしい生活を送るためのマネジメントを継続することができる状態を言い、その判定は、本人・ケアマネ・事業所の総意によって決定されるもので、単に総合事業や予防・介護給付を受けない状態を呼ぶものではない。

防府市では、令和３年１月のリエイブルメント型の短期集中予防サービス実施以後の新規要支援認定者および事業対象者の 61.3%が幸せます状態となっている。令和元年度に実施したモデル事業においては、利用者の 66.6%（16 人）が幸せます状態となったが、その 16 人の追跡調査を行ったところ、全員が２年半経過した後も幸せます状態を維持していることから、サービス実施に大きな成果が見込まれていた。

②　要介護認定率の変化

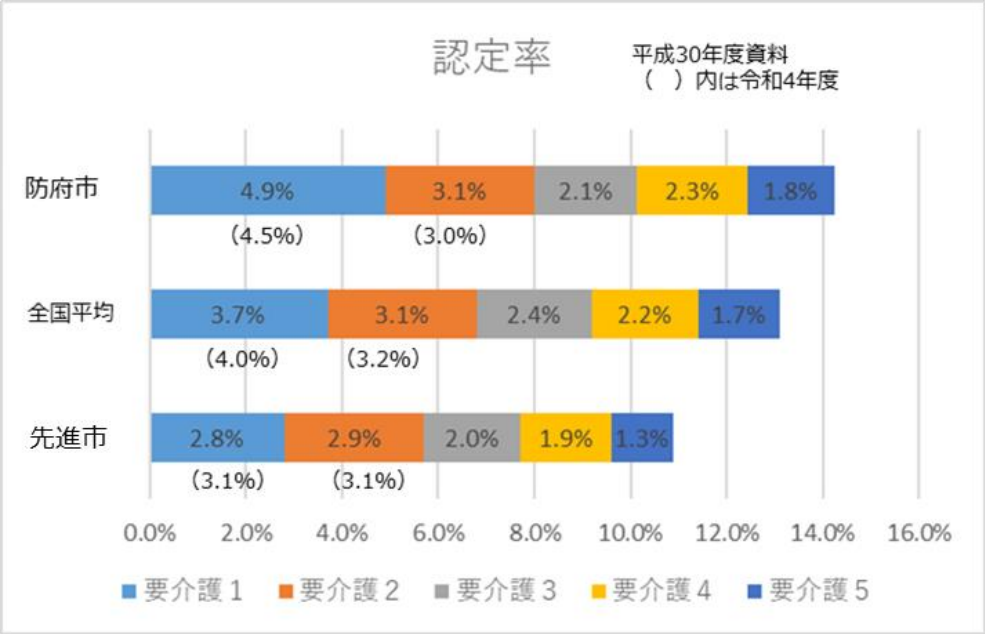
防府市では、令和３年１月にリエイブルメント型の短期集中サービスを中心とした総合事業に改正以降、要介護等認定率が 3%低下しているが、このほとんどが要支援認定者数の減少によるものである。これは、まず基本チェックリストによって事業対象者と認定し、短期集中サービスを利用すること、そして必要に応じて要支援（介護）認定申請を行うという事業の流れに変更したことがその要因である。事業対象者を加えた要支援者等の総数は大きく減少していないが、要支援・要介護認定者数の減少は、要介護認定事務コストの軽減につながっている（図 4-38）。



出典：防府市

図 4-38　防府市の要介護（要支援）認定者数、認定率の推移

防府市では、総合事業の改正により目指したのは、要支援認定者数の減少ではなく、要支援者が元の生活を取り戻すことであり、その結果として全国平均から大きく乖離している要支援１の認定者数の減少によって介護給付費の上昇率を軽減することだった。そのため認定率は、人口が同規模の短期集中予防サービスの先進市を意識して目標を設定している。



出典：防府市（一部改、令和４年データ出典：地域包括ケア見える化システム）

図 4-39　要介護度別認定率

リエイブルメント型の短期集中サービスを本格的に実施して 2 年経過した令和 4 年度の全国平均の要介護 1 の認定率は、平成 30 年度と比べると 0.3%上昇しているが、防府市の要介護 1 認定率は 0.4%下がっている。リエイブルメント型の短期集中予防サービスの実施との因果関係について検証されていないが、実施による効果が出ていると考えられる（図 4-39）。

③　事業費への影響

事業費は決算額ベースで 8 千万円減少している（図 4-40）。コロナ禍の影響による事業費の減少額について分析されていないが、卒業率が 66.6%のモデル事業ベースで試算した初年度の事業費の減少幅が 6 千万円弱であることから、試算どおりの効果が出ているものと考えられる（図 4-41）。

	予防給付	対比	総合事業※	対比	合計	対比
R1	194,902,211		452,854,787		647,756,998	
R3	191,721,605	98.3%	374,630,542	82.7%	566,352,147	87.4%
	△3,180,606		△78,224,245		△81,404,851	

単位：円

※総合事業の事業費に含まれるもの

出典：防府市

図 4-40　令和元年度と令和 3 年度の事業費比較

※モデル事業ベースの当初試算（@40万）

	1人当たり費用年額	対象者	年間費用
モデル事業ベース 卒業率66.6%	156,480円	240人	37,555,200円
従前事業	400,000円	240人	96,000,000円

※モデル事業実施者と同時期に要支援認定を受けた人の認定後12か月の給付費を調査

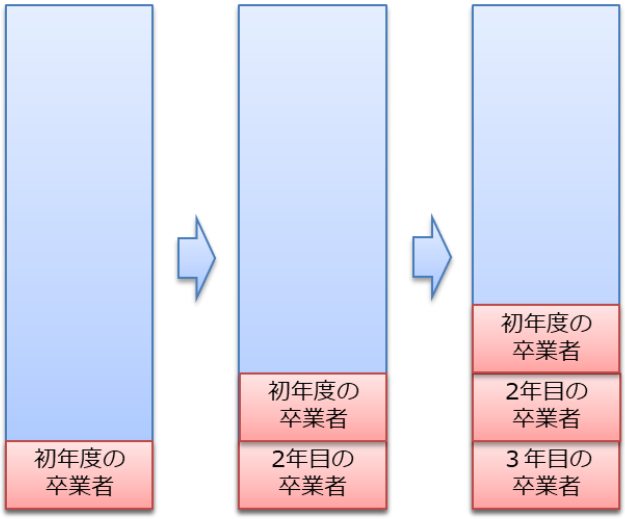
初年度は年間58,444,800円事業額が減る

出典：防府市

図 4-41　従前事業と卒業率 66.6%のモデル事業ベースの当初試算比較

この効果は単年度にとどまるものではない。

新規要支援・事業対象者に占める幸せます状態の要支援者等の割合は年々増加し、その多くがその状態を維持することを考慮すると、要支援者認定者等に対する効果はもちろん、要支援から要介護へ悪化するリスクを持つ要支援者等の割合も減るので、介護保険給付への効果も年々大きくなると考えられる（図 4-42）。



年々、要支援者に占める幸せます状態の高齢者の割合は増え、
要介護認定リスクの高い高齢者の割合は減っていく。

出典：事務局作成

図 4-42　新規要支援・事業対象者に占める幸せます状態高齢者の割合の推移

2.6. 防府市の総合事業の特徴

（1）総合事業への移行と見直し

防府市は、平成 29 年 4 月に介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）に移行したが、第 7 期介護保険事業計画策定に際して実施した調査から、次の 3 点を解決すべき課題として認識していた。

- 軽度の要介護等認定者（要支援 1 ～要介護 1）の認定率が高いこと（図 4-43）
- 通所サービスを利用する軽度者の 1 年後の悪化率が全国平均より高いこと
- 要支援認定者のうちサービスを利用しないいわゆるお守り認定者が非常に多いこと

こうした課題は、地域の介護人材不足や地域包括支援センターの業務量の増大に繋がっていくことから、平成 30 年度から総合事業の見直しについて本格的に検討を開始した。

認定	認定率		
	全国	山口県	防府市
要支援 1	2.6	2.9	3.9
要支援 2	2.5	2.5	2.6
要介護 1	3.6	4.5	4.8
要介護 2	3.1	3.1	2.9
要介護 3	2.4	2.3	2.1
要介護 4	2.2	2.2	2.3
要介護 5	1.7	1.7	1.7
全体	18.0	19.1	20.4

出典：防府市（平成 29 年度研修資料）

図 4-43　要介護等認定率の比較

（2）総合事業の見直しにおける方針

平成 30 年度から行った総合事業の見直しについては、同規模市の先進地で実施されている短期集中予防サービスの導入（当時は防府市にはスポーツジムへの委託事業として短期集中予防サービスを実施していたが、ほとんど利用がない状態）について検討している。

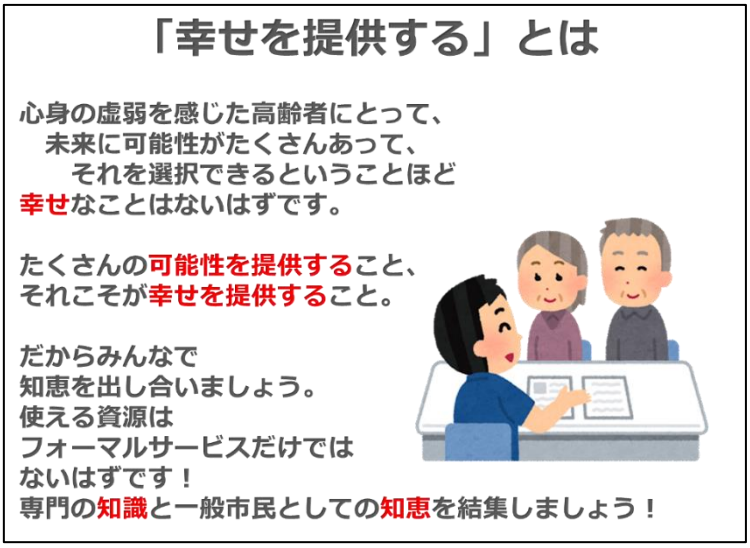
その際、単に効果を出している先進地の短期集中予防サービスを総合事業のサービスに加えるだけということではなく、「どういう状態の人にどのようなサービスを提供するのかを明確に決める＝入口改善」と「短期集中予防サービスを受けた人が地域で自分らしく生活できるような支援を行う＝出口充実」もあわせて行い、生活に不自由を感じた高齢者を支援

する「市の事業」を再構築する認識で準備を進めている。

（３）防府市の総合事業の特徴「選択肢の提供」

防府市の総合事業の特徴を示すキーワードは「選択肢」である。

防府市では「幸せを提供する」事業を行う上で、「幸せとは、未来に可能性があること」と定義づけ、「自分らしさとは、その選択肢から選ぶ行為」としており、心身の状態によって自信を失った高齢者に可能性をより多く提供することを事業の柱と考えている（図 4-44）。



出典：防府市

図 4-44　幸せを提供するとは

防府市の総合事業の特徴のうち、リエイブルメント・サービスについては前述および後述のマニュアルに示されているが、他にも「まずは短期集中予防サービスから」という事業体系と「生活支援体制整備事業との連携」「自立支援型地域ケア会議の活用」が挙げられる。

①　まずは短期集中予防サービスから

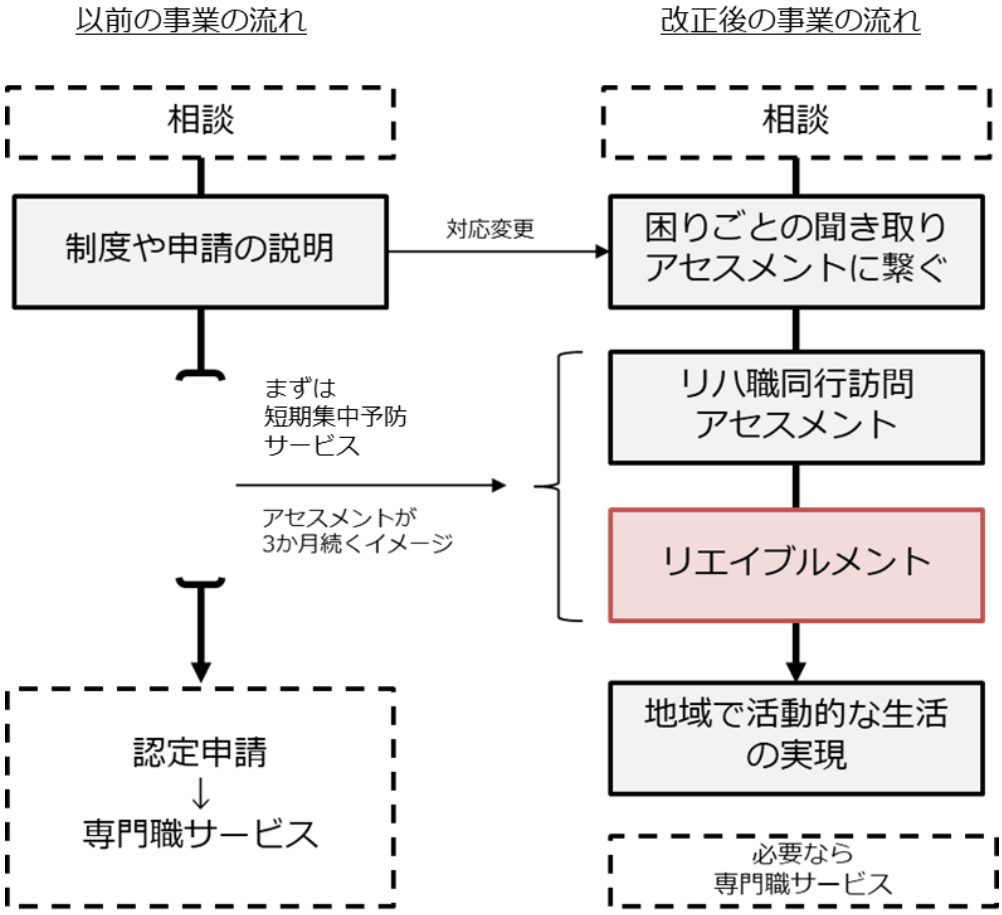
総合事業の改正以前の市役所や地域包括支援センターの窓口では、サービス利用ありき、または要介護等認定申請ありきの対応だった。これでは専門職サービスを使い続ける選択肢しか示さないことになり、これは防府市が目指す事業ではなかった。

そこで最初の相談窓口では、最初にサービスや要介護認定制度を説明するのではなく、現在感じている生活の困りごとを聞き取ることに徹することにしている。そのうえで、一部の状態像の高齢者は速やかに要介護等認定申請・専門職サービスの利用に繋ぎ、元の生活を取り戻す可能性のある高齢者は「まず短期集中予防サービスで元の生活を目指

す」ための取り組みについて説明する。そして、聞き取った内容を地域包括支援センターに正確に情報を伝えている。

その後、リハ職同行訪問アセスメントを行い、元の生活を取り戻すことを目的に、「まずは短期集中予防サービス」を実施するという事業となっている。

これは相談後に要介護等認定を行って専門職サービスに繋ぐという以前の事業の流れの中に、「リハ職同行訪問アセスメント」と「リエイブルメント型の短期集中予防サービス」を差し込んだ事業の流れになっていると言える（図 4-45）。



出典：事務局作成資料

図 4-45　事業の流れの変化

その結果、専門職サービスを利用せずに地域で活動的な生活を実現する高齢者が 6 割を越え、専門職サービスを必要とする人の減少につながっている。

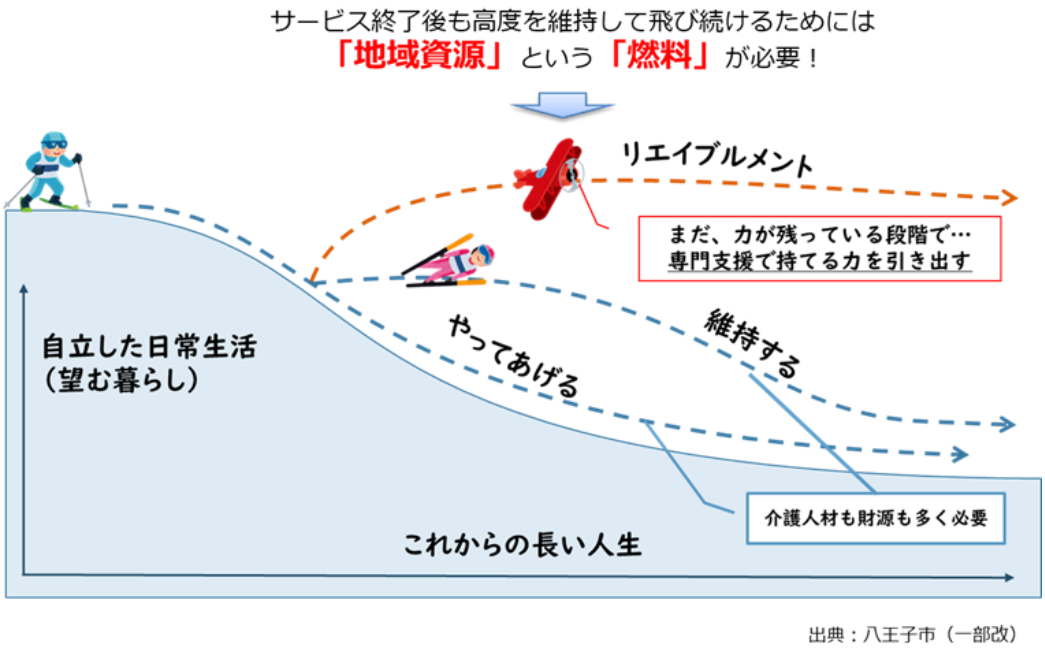
なお、これは短期集中予防サービスの実施後まで要介護等認定申請を行う機会を与えないというものではなく、アセスメント後に必要に応じて要介護等認定申請を行っている。

短期集中予防サービス以外の通所サービスについては、従前相当サービスは一定の状態像の高齢者のみが利用できるものとして、また、短期集中予防サービス利用後に利用できる通所サービスは基準緩和型サービスの設定となっており、このサービスも元の生活を取り戻すことを目指すためのサービスとして単価やインセンティブ・加算が設定されている。

② 生活支援体制整備事業との連携

リエイブルメント型の短期集中予防サービスによって、高齢者が専門職サービスの利用が必要ない状態になった後に、地域のなかでその状態を維持できるのかということを多くの専門職が懸念していた（図 4-46）。そのため、短期集中予防サービス終了後 12 か月間は、介護予防手帳を活用して介護予防ケアマネジメント B により支援することになっている。

しかし、「元の生活に戻る」その先に、活動的な生活を維持させるための地域資源を持っている高齢者は良いが、地域とのつながり・資源がない（または足りない）高齢者も存在する。こうした高齢者にその人に合った地域資源を提供するため、防府市では生活支援コーディネーターが活躍している。



出典：八王子市（一部改）

図 4-46 リエイブルメントのイメージ図

サービス終了後に活動的な生活を維持する地域資源としては、サロンや介護予防教室が一般的だが、すべての高齢者がそれを望むわけでもなければ、自宅の周辺にそれらが

あるとも限らない。防府市の生活支援コーディネーターはサロンなどの地域資源を創り出す活動も行いながら、担当ケアマネジャーから相談を受け、その人に必要な地域資源を地域から見つけ出したり、意味づけしたりする活動をより多く行っている。

「地域資源＝サロン」という発想ではなく、地域のなかにその人にとって資源となりうるものを見出し、より多くの選択肢を対象者に提示し、その中から選ぶことによって、自分らしさを提供し、地域活動・参加の継続性を担保している。

防府市では、平成 30 年から生活支援コーディネーターがケアマネジャーやヘルパーから、自立支援に資する困りごとを収集し、それを地域に持ち込んで解決を目指す「ほうふ・てごネっと」という取り組みを行っている。個別の課題を地域のなかで解決していく生活支援コーディネーターの活動は、ケアマネジャーから依頼を受けて、高齢者にとっての資源を見出していくというリエイブルメント型の短期集中予防サービスを実装する際に必要な生活支援コーディネーターの活動に活きていると言える。

③　自立支援型地域ケア会議の活用

高齢者の地域資源の活用について、担当ケアマネジャーや生活支援コーディネーターだけでなく、より多くの関係者で効率的かつ効果的に情報収集やアイデアを創出するために自立支援型地域ケア会議「幸せます会議」を実施している（図 4-47）。

この会議の対象者のほとんどがリエイブルメント型の短期集中予防サービスの利用者であるため、専門職サービスについて検討するのではなく、サービス終了後に地域にあるものを活用して生活するための情報やアイデア出しが中心となっている。

出典：防府市

図 4-47　幸せます会議

この会議はオープンカンファレンス方式で実施しており、よくある事例を提供し、議論の内容には拘束力を持たせていない。ケーススタディとしてアセスメントを深掘りすることで、支援方法の蓄積と共有が実施の目的になっており、また、ここで出たアイデアをもとに生活支援コーディネーターが活動することもあるなど、専門職間の規範的統合や多職種連携に繋がっている。

これらは、地域包括ケアシステムの構築を目指す地域支援事業において、総合事業「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」と包括的支援事業の各事業「生活支援体制整備事業」「地域ケア会議」などが一連に繋がってこそ成果を発揮することを示すわかりやすい取り組みだと言える。

3.　山口県防府市におけるリエイブルメント型短期集中予防サービス導入マニュアル

導入マニュアル・ダウンロード

http://www.ilcjapan.org/study/index.html

（目次）

山口県防府市におけるリエイブルメント型の短期集中予防サービス導入マニュアル集

１．「防府市の総合事業の概要」における短期集中予防サービス紹介

２．防府市の「相談受付体制」マニュアル

３．防府市「リハビリテーション専門職の同行訪問アセスメント」マニュアル

４．リエイブルメント型の短期集中予防サービス運営マニュアル

５．防府市の「生活支援体制整備事業」マニュアル

６．防府市の「自立支援型地域ケア会議」マニュアル

リエイブルメント型の短期集中予防サービスの導入のヒント

１．リエイブルメントと５つの視点

２．リエイブルメント型の短期集中予防サービスの実施と介護予防ケアマネジメント

4.　リエイブルメント型短期集中予防サービスに関する担当者の所感

（1）防府市健康福祉部高齢福祉課　三輪徹郎氏

高齢福祉課に配属された際、「わくわくする」という感情をいだきました。というのも、私は市役所に入所してから税金の関係と許認可の関係の部署にいたため、市町村の行う業務の多くは決められた制度の中で粛々と事務をこなすことだと思っていました。しかし、地域支援事業は、市町村の判断で、市町村にあった事業を自由に展開していいと知り、率直に面白そうだなと感じました。保険者として目指すゴールを決めればそれに向かってトライ＆エラーを繰り返す、関係者と同じ目標に向かって知恵を絞る、こんな経験ができる業務はなかなかないと思い、日々楽しく仕事をしています。

もう一つ、強く感じた違和感を紹介します。私が配属されたのは、ちょうど本市で短期集中サービスの構築に向けた検討が始まるタイミングでした。介護保険制度のことをよく知らない私は、「なぜ『今』専門職が集まって『自立支援』に向けての話し合いをしているのか？」ということに違和感を覚えました。制度が始まって何年も経っているのに、介護保険の理念である『自立支援』をどう目指すかを議論しているのはなぜだろう？この違和感を起点にいろんな何故を感じました。

「元気になるためにデイサービスを利用するのに改善してサービスを終了する人がほとんどいない？友達が行っているからデイサービスに行きたい？ヘルパーが高齢者のできることまでやっているけど家政婦と何が違う？高齢者が望むサービスを提供してあげることが支援の目的になっていない？ケアマネジャーってそもそも何の為にいるの？」

介護の現場の実態を知るたびにいろんな何故を感じましたが、それとともに、『自立支援』を目指すための話合いを『今』していることに納得できました。長い年月をかけてサービスを利用し続けることが当たり前になってしまった制度の現状を、何とか打破しないといけない、そんな思いで関係者が集まっていることがどれだけパワーのいることで素敵なことかと気づいた時、それまで感じていた違和感が感謝の気持ちに変わりました。

これまでの制度の当たり前に関係者が違和感を持つことは、地域支援事業を推進していくうえでスタートラインに立つことだと、今は思っています。

（2）山口県立総合医療センター　作業療法士　原直利氏

私は元々、防府市ではなく、近隣の市の病院で働いていました。そこでは山口県の中でも早くから地域でのセラピストの活躍の場がある環境でした。

防府市で働き始め、そして短期集中の事業構築に参加することになったときには、「ああ、やっと防府市でも地域の事業が始まるんだな」と思い、そして同時に自分たちの意見で事業を作っていってほしいという当時の高齢福祉課主幹の話を聞いてワクワクしていました。

そんな中始まった短期集中サービスモデル事業の会議ですが、初めの頃は何を決めたらいいのかわからずぼんやりしていたというのが正直な印象です。しかし、市とリハ職、事業所の方々と視察に行き、見学したり話を聞いたりし、さらに市の熱い想いを感じることができたという機会を経て、短期集中サービスを成功させると楽しいことになるという実感や具体的なイメージが湧くようになりました。

そのためには市内リハ職が市に要望に応えるためのレスポンスを高める必要があると感じ、防府市リハビリテーション専門職協議会を結成しました。それまではリハ職が地域に出るためには県の専門職団体の承認が必要で、指定された研修を受けておく必要もありました。研修を受けていなくても地域に出る力を持っているリハ職はたくさんいるはずで、事業への参加者を増やすためには自分たちで事業に参加できる人を探して、繋がって、出てもらうステップを踏めるようになる必要がありました。

協議会の運営に関してはまだまだ課題は多いですが、短期集中や訪問アセスメントだけでなく、通いの場やその他防府市の総合事業の変化に合わせて、個人ではなく団体として市とタイムリーな連携が行えていると感じています。さらに協議会を立ち上げたことで地域のリハ職と顔の見える関係を作れたことで、所属施設を超えて色々なことを相談できる関係性を作れたことも大きな強みになったと思います。

また、以前から作業療法士として対象者が自分で自分を元気にできるようになるための支援の形というのはどういうものかということは考え続けていましたが、短期集中サービスや動機づけ面談という形がひとつの答えになったと思います。また、1年後の生活状況を調査しても元気で過ごし続けている人が多くいるということに、セルフマネジメントを身につけることの大事さを学ばされました。

最後に、私は普段、急性期の病院で入院患者に対して関わっていますが、普段の業務は決してこの事業と無関係ではなく、入院中からセルフマネジメントを意識した支援を行うこと、退院後の生活を見据えて関わることが必要であり、また地域支援に出る際も病院で培った医療的知識が生活変容のヒントになることがあります。病院だから地域とはあまり関係がないということではなく、より多彩なリハ職が地域に出ていくことで地域で過ごす方が元気に過ごすことができるようになり、さらに地域全体のリハ職の力も高まっていく、そんな可能性がこの事業にはあると感じています。

（３） 老人保健施設はくあい　理学療法士　岡﨑浩之氏

令和元年に短期集中予防型サービスモデル事業に初めて取り組み、令和３年１月から現在に至るまで、約 90 名の高齢者の方と短期集中予防型サービスに取り組んできました。振り返ると、大多数の方が、「自分らしい暮らし」を取りもどされ、住み慣れた地域で暮らしておられる姿を目の当たりにしてきました。

モデル事業を開始する前は、介護予防・日常生活支援総合事業、短期集中予防型サービスＣについての知識・経験もなく、行政の方の呼びかけで、市役所に集まった時には不安、戸惑いが大きかったのを覚えています。「いったい何が始まるのだろう、日々の業務だけでも多忙なのに」という気持ちの一方で、「自分たちの親が防府市に住んで良かったと思えるようなサービスを共に創りましょう」という当時の防府市役所高齢福祉課主幹の言葉が心に響きました。

先進自治体の見学を行い、数多くの勉強会、会議を経て、試行錯誤を繰り返す中で、事業所、地域包括支援センター、行政の方がチームとなり、「防府市の高齢者は幸せます状態を目指す」を旗印として、短期集中予防型サービスは幕を開けます。

そこには、私がセラピスト生活の中で経験してきたような「体を触って身体機能を改善する」「セラピストが利用者さんを一方的に指導する」場面はありませんでした。

３か月後に達成したい明確で具体的な目標を、利用者さん、事業所、ケアマネジャーと共に考え、目標に向かって具体的な解決方法を一緒に考えていきます。セラピストが体を触る、週１回２時間の利用時間のみ頑張るのではなく、セルフマネジメント能力を高めるために、運動の方法を学び、暮らし方の工夫を一緒に考え、通所サービスを利用しない残り６日をいかに活動的に過ごしていくかを試行錯誤するのです。

当初、私自身は「本当に利用者さんの暮らしは良くなっていくのだろうか」と半信半疑でした。しかし、利用者さんと毎週生活の振り返りを行い、できた部分をポジティブにフィードバックしていく中で、

「自分で頑張って運動していたら膝の痛みが軽くなった」

「一緒に考えた方法で洗濯を干したら、前よりずっと楽になった」

「思い切って行きつけの美容院に久しぶりに行ったら、店員さんが笑顔で迎えてくれた」と数々の成功体験を語ってくださいます。セラピストが一方的に手を差し伸べる支援ではなく、利用者さんと共に暮らし方を考え、「自分らしい暮らし」を取り戻していく…そこにあるのは、まさに高齢者の可能性でした。

利用者さんと共に、「自分らしい暮らし」を作るには、事業所と利用者さんの関係のみならず、ケアマネジャー、生活支援コーディネーターを始めとした地域包括支援センターの皆様との連携も不可欠です。利用者さんの小さな「できた」を共に喜び共有する、利用者さんの地域の資源を一緒に探していただく…まさに、自分らしい暮らしを取り戻す中で自然とお互いの連携が深化していくことを実感しました。

最後に、先日、嬉しい出来事がありました。

事業所を１人の男性が訪ねて下さいます。3 年前の短期集中予防型サービスの卒業生、私が最初に担当した男性です。利用当初は、足の痺れがあり長く歩けない、地域での役割を後進に譲る事ばかりを考えていた方です。短期集中予防型サービスを通して、生活の自信を取り戻し、地域での多くの役割を続けていく決意を皆さんに語られました。

ひとしきりお互いの近況報告を行う中で、3 年たっても身体機能を維持できている事、新しく地域での健康マージャンを立ち上げた事、住民主体の通いの場のリーダーを続けていることを誇らしげに話してくださいました。最後に、「岡﨑さんも頑張ってよ！また顔を見に来るから！」と笑顔で歩いて行く姿を見送りました。一旦獲得したセルフマネジメント能力は長年に渡りその方の暮らしを支えることを実感しました。

私の親が住んでいて良かったなと思える、自分が年を重ねても自分らしく暮らしていける街を共に創っていける、そんな目標に近づいていけた気がします。

（4）防府市北地域包括支援センター　生活支援コーディネーター　白神五月氏

私がSCとなった頃は他実例がなく、なんとも言えない日々を送っていました。目的が見えないほど不安なことはないですよね。どうにか自分たちの役割を見つけたく、自分たちの仕事の立ち位置を必死になって探しました。

その時のあだ名は「まよ（迷）ちゃん」、こんな時もなんだか楽しんでいたのかもしれません。

新しいことをするってこんな過程は付き物なのでしょうけど、今まではある程度決められた道で決められたことをしてきたので、私にとって新しい世界でした。

何とか、「高齢者の自立支援に特化した生活支援をコーディネートする人」と防府市SCの目指すものが決まってからは少しずつ歩いていくことができました。そんな時、研修の場で他市の行政職員さんから、私たちの活動を見て「そんな仕事でいいねー」と頭の後ろで手を組み言われたと聞きました。正直ショックでしたが、「楽しそうに見えたんだね～、よかったじゃん」と4人のSCで笑える、そんな仲間がいることが私が今までSCを続けてこられた糧となっています。

目的がある強み、仲間がいる強み、これは大切だと思っています。

そして令和3年から始まった短期集中予防サービスはSCが今まで収集してきた情報をコーディネートしていける事業で、この事業に関わったおかげで、更にSCの仕事が明確になりましたし、SCを必要と感じてくれることがうれしかったです。短期集中サービスで多職種が関わり、自分なりに元気な姿になられた方がそれ以降も元気でいてほしい、しかも自分らしく。そう思えるサービスである事が私たちのプレッシャーにもなり、やる気にもなりました。

つなぐためには、つなぎ先となるであろう情報を知っておこう！と思ったり、情報を知っておられる方とつながっておきたい！と思うようになりました。一人のケースを解決するために、地域に繰り出し活動しています。

確かに個のニーズの選択肢を増やすことは容易ではないですし、時間のかかる事ですが、その方が自分らしく生活している姿を見るとこれまたすごくうれしいです。「紹介してよかったなぁ」と感じられる瞬間です。これがSCの成果だと思っています。

人を知ったり、活動を知ったりすることで、人ってやっぱり「生活」「価値観」「個性」が違うという事を痛感します。

それは、必要とする周りのアセットも多様でなければ、「一般的なサービスしかないです、みんなこうなんです」というサービスに人を当てはめる作業になってしまうなと思う事があります。

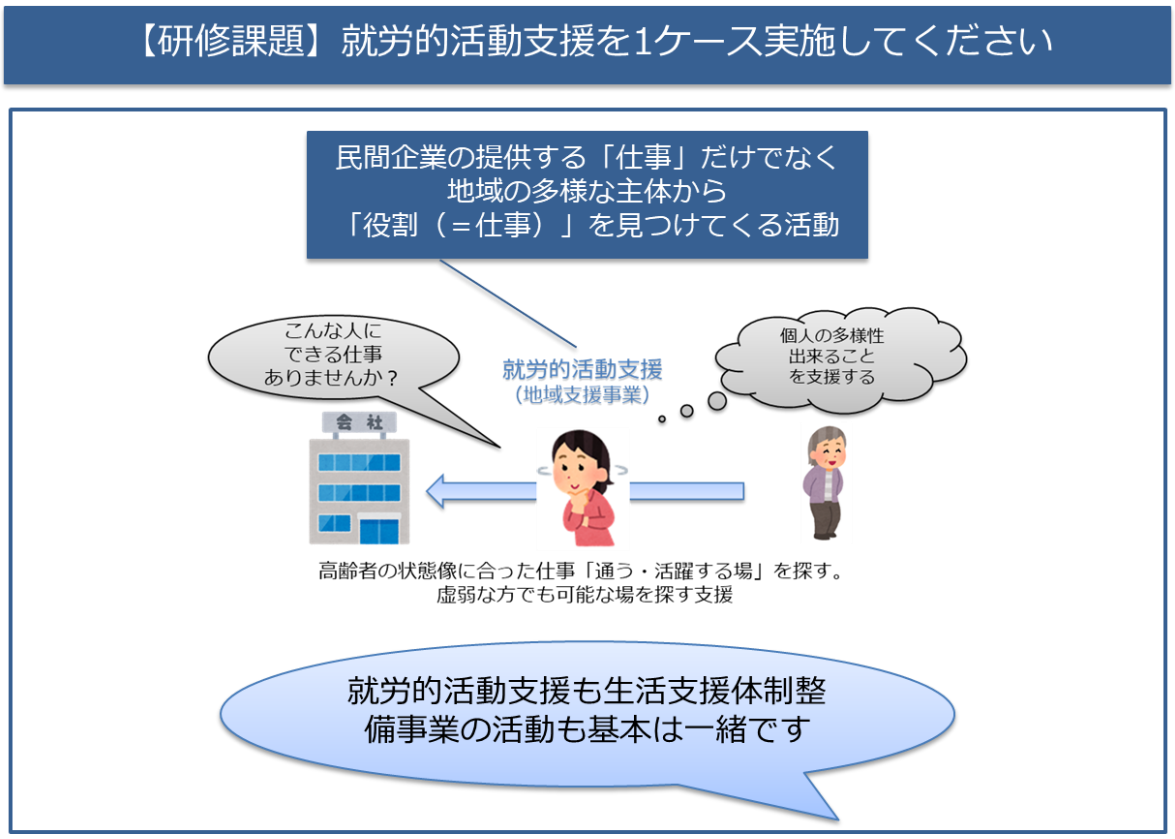
短期集中予防サービスが始まって、人がアセットを選ぶ流れとなりつつあります。

“選べる”という自然な幸せを防府市SCは楽しみながら提供できればいいなと思っています。　皆さん、一緒に楽しみましょう♪

Ⅳ　千葉県における就労的活動支援の実施研修における手法と成果

千葉県健康福祉部高齢者福祉課は、県内における生活支援体制整備事業の推進に向け、広域的な視点での市町村支援を実施する目的で、（一財）医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構に依頼し、SC 養成研修およびフォローアップ研修を実施している。

このなかで SC をすでに 6 か月以上経験している方を対象としたフォローアップ研修は、9 月と 1 月の 2 回開催されたが、その初回研修において「次回研修までに就労的活動支援の事例を創出すること」という課題が出されたが、多くの好事例が出たため、ここでその内容を報告する（図 4-48）。



出典：事務局作成・千葉県研修資料

図 4-48 研修課題

1.1.　研修の実施

研修会は、第 1 回目は令和 4 年 9 月 20 日に開催され、第 2 回目は令和 5 年 1 月 17 日と 1 月 24 日の 2 回に分けて開催された。

参加者数は、第 1 回目は 58 名が参加し、第 2 回目は計 54 名が参加している。就労的事例として提出された事例は 57 事例となった

課題の提出方法に際しては、以下のとおり、就労的活動支援についての説明を行った後、

実施方法について指示を出している。（以下は課題資料原文のとおり）

（１）就労的活動支援についての説明

①　課題について

「就労的活動支援」を行うことを課題とします。よって就労的活動支援の事例が創出できたかどうかは成果ではなく、支援活動自体が成果であり、活動をどのように行ったのかについて報告することを主旨とするものとご理解ください。⇒うまくいったものは好事例として、うまくいかなかったものは何故うまくいかなかったのかを次回研修で掘り下げます

②　就労労的活動支援とは

「就労的活動」支援とは、「就労」支援ではありません。

民間企業・介護事業所・住民主体の活動団体など多様な主体から、対象者に合った、その高齢者が役割を果たせる「場」の提供を受けて、それを対象となる高齢者に提供することです。

上記サービス等の提供主体の「提供側」に高齢者が入る、と考えていただければと思います。雇用契約を結ぶ想定ではなく、企業等が「場を提供する」というイメージです。雇用契約を結ぶことは阻害しませんが、有償・無償ボランティアと説明することがイメージしやすいのではないかと思われます。

③　就労的活動を行う高齢者のイメージ

「健常な高齢者（アクティブシニア/元気高齢者）以外の高齢者」をイメージしてください。地域での住民主体の活動や専門職支援を受けることで心身の状態を維持している方（維持すべき方)、何からの生活支援を受けている方が対象となると良いでしょう。

対象者のできること、好きなことに着目して「支援する側にまわれる場」を提供し、活動的な生活を維持することを目指しましょう。

「週に・月に何回通うか」ではなく「そこに行くことで活動的な生活に繋がる」ということが目的です。

心身が健常でなければ、高齢者は「してもらう側」としてサロン等に行って「サービスを受ける」対象なのだという発想ではなく、できること・好きなことを活かして「提供する側・活躍する側」にもなれる地域を作ろうというのが、「就労的活動支援」の主旨です。

1.2. 事例の創出手法

（１）対象とする事例

次のいずれかの事例で実施してください。

a. 地域包括支援センターやケアマネジャーの持つ事例

専門職サービスだけではなく、地域に繋げたい支援対象者、地域での活動に参加して、活動的な生活を起こってほしいと考える対象者を紹介してもらう。（個人情報等不要）

できるだけ上記で実施してください。どうしても難しい場合は以下のケースでも結構です。（ただし、なぜ不可能なのか報告してください）

b. 過去の地域ケア会議の事例

・いわゆる困難事例を除く。

・通いの場がないなどの理由で、活動的な生活の継続が課題できないケースや閉じこもり傾向の方

・活動の場を提供していただける各主体の方に配慮し、活動成果は必ず担当者に伝えてください。

c. コロナ禍などの理由から通いの場等に行けなくなった高齢者

ケアマネジャー等から事例が出ない場合、自身の SC 活動の中でこのような方がいれば、課題の対象としても結構です。就労的活動が「通いの場」の代替機能（もしくはそれ以上の機能）を果たすことを理解する取組みですので、こういう方でも結構です。（ただし、活動成果は必ず包括と共有してください）

（２）活動のポイント

・ 対象者がどういう人か（なにができる・何ができないだけではない）、ということをしっかり把握してください。わからない場合は支援者等を通じてしっかりと調査してください。

・ いいアイデアが出ないときは、同僚や地域の人などと一緒に考えてみましょう。（地域ケア会議・協議体の機能）

（３）活動上の注意（図 4-49）

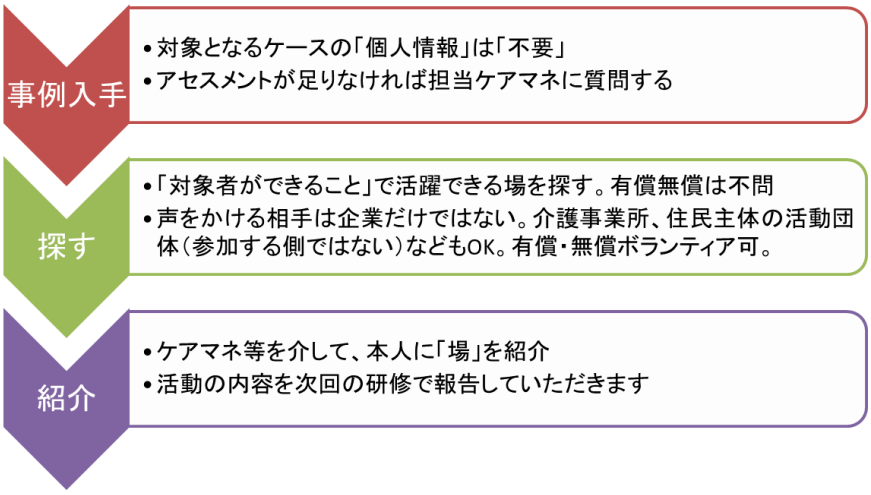
・ 対象者の情報に個人情報（本人と特定できる情報）は不要です。

・ SC と地域包括支援センターの連携がない状態が、この事業の課題であるため、この課題を連携のきっかけとしていただければと思います。

・ SC が対象者と直に接する必要はありません。地域包括支援センター・ケアマネジャー側から許可が出た場合は、その限りではありません。また、自身がすで

に接触している対象者の場合もその限りではありません。

- 対象者に合った活躍の場を見つけて、支援者にその情報を提供するところまでが SC の役割ですので、その活躍の場が活用されたかどうかまでは、今回は問いません。（SC 側から場を提供したが使ってもらえない、という状態が生じることがありますが、本来は地域包括支援センター・ケアマネジャー側から依頼されるものであるため、実際に活動を実施すればこのようなことは起きません）



出典：事務局作成・千葉県研修資料

図 4-49　就労的活動支援の創出課題について

（4）対象者情報について

年齢、性別、要支援認定等、居住状況は記載してください。個人情報は不要ですので、地域包括支援センター等にも求める必要はありません。

（5）報告事項

報告事項は、以下のとおりです。活動の経過を報告してください。就労的活動支援の場を見つけ、支援者に報告するまでが活動となります。うまくいかなかった場合もその原因を報告してください。

（報告事項）

- 対象者について簡単に紹介
- 対象者の何に着目したか（強み・環境面・課題など）
- 行った活動について経過を説明
- 活動の結果
- うまくいった点
- うまくいかなかった点
- 活動の感想

2.1. 事例紹介

（対象者年齢） 90 代	（性別） 女性
（要支援認定等）要支援２	（居住状況） 家族と同居
（その他情報） ２世帯住宅。1 階に本人のみ居住。2 階に長女夫婦居住。1・2 階それぞれにキッチン・浴室・トイレがあり、生活はそれぞれ独立している。	

（1）対象者について

・本人は九州生まれ。弟夫婦や妹は現在居住地の近隣市内・近県に居住。

・現役のころは生命保険会社に勤務し、そこで知り合った夫と結婚し現在地に居住。専業主婦となる。

・子どもは娘が一人。孫が 3 人おり、それぞれ独立して世帯を持っている。ひ孫も 3 人。

・夫は１5 年前に逝去。現在は２世帯住宅の 1 階に居住（独居）。２階に娘夫婦（ともに 60 代）。

・夕食は 1 階のキッチンで本人や娘が作ったもの（一緒に作ることもある）を娘夫婦とともに 1 階のリビングで摂っている。

・年齢とともに認知の症状が進んでしまい、一時は自分では何もできない状態になった。持病は高血圧と膝関節症、認知症という診断も受けていた。これまでの主治医からは「減塩を」と言われており忠実に実行していた。医者を代えたところ「塩分が足りない。明日から梅干を 3 個食べなさい。カップ麺が好きならそれも食べなさい」と言われた。

・塩分解禁になってから認知状態が改善され現在に至っている。現在ではデイサービスに週 1 回通所中。

（2）対象者の何に着目したか（強み・環境面・課題など）

90 代半ばにも関わらず、買い物は自分の足で約 500m離れたスーパーまで行っている（月２～３回）。

近隣に同年代の友人がおり、その方の家に行ったり、招いたりしてお茶を飲みながらおしゃべりをすることが好き（月 1 回程度）。調理

が好き。特に餃子は自分で作る。指先も器用で折り紙が得意。調理も折り紙も自分と家族だけで完結してしまっており、得意なことを活かして「自分の居場所」を作ることができないものかと思案した。

（3）行った活動の経緯

・娘に聞いたところ、「訓練のため」と大量の薬はシートで処方してもらい、自分で仕分けている。

・調理もできる。これまではガス調理器を使っていたが、娘から「火が危ない」とＩＨに変更した。当初は使い方が理解できず四苦八苦していたが、娘と繰り返し使っていたところ、一人で利用できるようになった。

・SC が自宅に伺った際、机の上に、本人が作った広告紙のゴミ箱が置いてあった。

・娘から「母はこれ（広告紙ゴミ箱）をたくさん作っています。食事の際の魚の骨や、果物の皮等を捨てるのに便利です」。本人からも「欲しければ持って行って！」と言われ、何個か持ち帰らせて頂いた。

・地域包括支援センターで行われる会議やオレンジカフェ（認知症カフェ）、えんがわ（野田市の高齢者の孤立防止事業）などの際、ゴミやアルコールティッシュなどを廃棄する際に利用させて頂くこととした。

・ある日家に伺うと、いろんな種類の広告紙ゴミ箱をたくさん作っていた。

・広告紙ゴミ箱作りは、お金をかけなくても頭や手指のリハビリになり、様々な場面で、色々な方に役に立つことからもっと広められないかを考え、担当ケアマネジャーから、デイサービスで本人を講師としたゴミ箱作りの提案をしてもらったところ、デイサービスでは「(行事の予定が決まっているので）活動の一環としては難しいが、フリーの活動時間でやってみましょう」ということになった。

（４）活動の結果

①地域包括支援センターでのゴミ箱の在庫が少なくなると、お願いして作ってもらっている。

②デイサービスの活動の中で、本人が講師となって、利用者の皆さんに新聞広告で作るゴミ箱を紹介して頂いた。

（５）活動の感想

・地域包括支援センターの行事や会議などで、広告紙ゴミ箱が非常に役に立っていることを本人に伝えたところ、非常に気を良くしていただき、次に訪問した時には、大量の広告紙ゴミ箱が作られていました。サロンなどに行って何かをするというだけではなく、自宅にいても役割を持っていけるということを確認できました。

・デイサービスでは、他の利用者さんからもっとウケると期待していましたが、思ったようには受けなかったようです。デイサービスの活動の一環として広告紙のゴミ箱作りができれば、「広告紙ゴミ箱を作る」という役割だけではなく、デイサービスで「本人が講師となる」役割もできてくるものと思います。今後のデイサービスへの提案の仕方をどのようにしたらよいか思案のしどころです。

・デイサービス以外でも、本人が講師となる広告紙ゴミ箱を広められるところを探していきたいと思います。

（対象者年齢）　80 代前半	（性別）　男性
（要支援認定等）自立	（居住状況）家族と同居

（１）対象者について

長年、自営で工務店のお仕事をされていたが、数年前より徐々に奥様の介護が始まったのを境に外出の機会が減ってしまった。その為、愛犬の散歩以外は自宅に閉じこもりがちとなってしまった。

ご本人は歩行や身の回りの生活や移動（自動車免許有）には支障はないが、奥様と接する以外は実質ひとりきりになる事が多く、友人等と会話などをする機会も少なくなった。

（２）対象者の何に着目したか（強み・環境面・課題など）

木造住宅建設を主な仕事とされてきた大工職である為、細かい作業が得意であるという事や、自宅には現在でも使用出来る作業場や沢山の大工道具や機材を保有している点など、木工品づくりや大工職を生かしたモノづくりや修理などご自身が持っている技を活かす事が可能ではないかと思われる点に注目した。

（３）行った活動の経緯

近所の複数いるご友人も対象者を心配し、友人同士が代わる代わる対象者宅へ訪問するようになっていた。また、今年の春頃よりその友人が中心となり、同じ趣味での集まりの場の拠点を対象者の作業場の一角を借りて不定期にお茶飲み会等を開催する事になった。

奥様の介護に支障のない日時（通所介護等利用中の時）に、集まりの場へ参加する事となったものの、限られた時間で自分の持っている技術や趣味を活かした活動が出来ないか模索されていた様子であった。

集まりの場代表にお会いした際に相談させて頂くと「対象者は大工さんで本来多趣味な方なので、自宅の庭先で趣味の農作物を作ったり、農具等の修理（鎌や鍬やカンナ等）や、家などの小さな修理ならば出来るのでは？」との意見が有った。

今後、対象者ご本人と相談・支援を重ねて行く予定。

（４）活動の結果

この活動を始める前までは奥様の介護が中心となっていた為、対象者ご本人も気が滅入っていたそうですが、友人から声をかけてもらい今回のようなご自身の能力を活かせる活動の場が近くにもあるという事で、一日一日に少し活力が湧いてきたとの事でした。

現時点では、就労的活動まで漕ぎつけていないものの、対象者の友人や集まりの場の代表者とのぼんやりとした繋がりや本人のモチベーションにつながる事柄を以前より明確なものにする事が出来たのではないか思われる。

（５）活動の感想

もともとの職業を活かした活動で有る為、技術的問題よりも活動の周知や、ここまでなら可能という目安範囲が難しいと思われる。また、ご近所にある資源（理容店や商店などの店舗や公共機関）を活用した活動内容のお知らせする機会を見つけていきたい。

今後は、地域包括支援センター等と SC との連携も密にする事で、既にある類似案件が有れば、それを参考にする事で、この活動を広げるより良いきっかけにしていけるのではないかと思われます。

（対象者年齢）　70 代　　（性別）　女性
（要支援認定等）　なし　　（居住状況）　独居
（その他情報）　身体的問題は特にないが精神科に通院している状況。

（１）対象者について

夫と障害をもつ息子と 3 人暮らしをしていた。障害を持つ息子の面倒はほとんど夫がみてくれていた。その夫が家族旅行中に突然亡くなってしまいそれ以降うつ病を発症。

息子は障がい者施設に入所となったが一人になるとまたそれも淋しくなかなか改善は見られず。一日に何度も包括や友人などに電話を繰り返していた。本人も有料老人ホームへの入所も考えたが愛ネコと離れられずに入所できずにいたが、ペット可の有料老人ホームに空きがでたことからネコと一緒に入所となった。

入所したことから、うつ病もすこぶる改善し、今は地元のサークルなどに活発に参加して明るく過ごしている。

（２）対象者の何に着目したか（強み・環境面・課題など）

身体的には全く問題がないこと、うつ状態にならなければ明るく話も面白く人との付き合いもできていること。

（３）行った活動の経緯

・多種の集いの場に参加することも応援したが、年齢からまだまだ支える側になれるのではないのかと働きかけた。

・農作業が好きなことを知ったので農園ディを紹介する。喜んで行き始めたのだが、雨天時には何もできないことを知り行かなくなる。

・市内の SC 連絡会にて、障がい者の方の支援をしている方が障がい者就労型の農園カフェを始めたとの情報を得る。早速連絡をして高齢者でも農作業を手伝わせてもらえるのかと問い合わせる。「もちろん大丈夫」との返事をもらい紹介する。市内ではあるがかなり遠いので心配したが雨天でもできるビニールハウスでの作業なので、とても気に入って通い始める。

（４）活動の結果

・毎回の開催を楽しみにされ、休むことなく通っている。できた作物、落花生をゆでて地域包括支援センターまで持ってきてくれている。

・今はカフェで提供するランチの献立を考え作るまでも担う程となっている。

（５）活動の感想

・毎日毎日、「早く死にたい死にたい」と繰り返し電話して来ていた方が、これほど楽しそうにいろんな活動をするのを目の当たりにすると SC の仕事って楽しいな、やりがいがあるなと感じさせてもらえた。

・いろいろな資源に対し常にアンテナを立てていくことは大切なことだと感じた。

（対象者年齢）　80 代	（性別）　男性
（要支援認定等）	（居住状況）　配偶者と二人暮らし

（１）対象者について

地区内在中の方で外に出たい気持ちはあっても耳の聞こえが悪くなっている事もあり、自分から外出のきっかけも見つけることができず、自宅にいることが多い方です。以前は自治会活動や民生委員活動にも長年協力していました。カメラ撮影が得意で昔遊びも得意な方です。

市民農園を借り家庭菜園を行っていたが、市民農園が廃止になってしまいました。

（２）対象者の何に着目したか（強み・環境面・課題など）

きっかけがあれば協力しますといつも言って下さっていたので、きっかけ作りに協力すれば今後も元気に活動して行けると感じました。

（３）行った活動の経緯

事業等開催時は必ず記録用に写真を残していたので記録用撮影を依頼しました。

昔遊びも出来るとのことだったので、昔遊びを取り入れた事業を知らせ協力を願い、子供達に教えるという事も依頼しました。

（４）活動の結果

記録写真を依頼したことで日頃から写真撮影の練習をするための外出が増え、展覧会にも出品し開催日を教えに来てくれるようになりました。また、外出の機会が増えたことで写真を撮るきっかけが増え、カメラ撮影の腕を上げ、展覧会にも出品しました。

昔遊び事業前には自宅で練習まで行い、その事を楽しそうに話してくれました。

（５）活動の感想

高齢者にも役割があればいつまでも元気に地域の為に、私達の事業実施にも今以上に協力が頂け活動していけることが改めてわかりました。

ただ、継続して行うことが難しい事もわかり、活動場所が遠い時には依頼したいと思っても移動手段などを考えてしまうと依頼出来ない事もありました。就労に繋げて行くには定期的に開催しお気持ち程度にはなってしまってもお渡し出来るものがあればまた違うのかなと思いました。

ケアマネジャーさんから情報を得る事ができていないので、今後は広く情報を集められれば、もっと多くの高齢者が活躍出来る場、出来る事があるのかなと思いました。私達の活動の協力者にもなって頂けると思いました。

（対象者年齢）　90 代　　（性別）　女性
（要支援認定等）要支援２　　（居住状況）独居

（１）対象者について

編み物や小物づくりなどが趣味で、以前は友人と出かけたときにあげたり、バザーに出品していたが、コロナでバザーがなくなってしまった。手づくり品が押し入れにたくさんある。心臓が悪く、医師からはできるだけ動かないように言われている。ゴミ捨てや炊事も、ようやっとしている状態。子どもは近隣県在住でなかなか来られず、かといってご近所には遠慮があり、ひとりでさみしい時間をすごしている。

（２）対象者の何に着目したか（強み・環境面・課題など）

きれいに針目のそろった手づくり品。だれかに喜んでほしいという気持ち。外には出たくないがだれかとつながりたいという思い。

（３）行った活動の経緯

住んでいるところの地区社協の役員に相談。アクリル毛糸のたわしなどを預かり、通いの場で配布する。子ども食堂を運営する職員に預け、お弁当と一緒に子育て世帯に贈り、受け取った場面の写真をプレゼントすることにした。また、地区社協ではコロナ感染状況をみてバザーを再開する計画もあったので、献品してもらうことを約束した。

（４）活動の結果

通いの場での配布、子ども食堂での配布と写真のプレゼントは実施。とても喜んでもらえた。しかし、直後に体調が悪化。県外の子どものところに引き取られ、じきに亡くなったとのことだった。

もう少し活動を早く始めたかった。

（５）活動の感想

手づくり品を受け取った人が喜んだ、と伝えることができた。うれしそうな写真を見せてあげることができたこと。地域の人に課題を知ってもらえた。本人に会うことはかなわなかったが、ケアマネジャーからうれしそうにしている本人の様子を聞くことができた。職場の包括内のケアマネのケースだったので、生活支援コーディネーターの仕事を理解してもらい、サービス外の心を豊かにする支援のプロセスも共有することができた。

（対象者年齢）　70 代　　（性別）　男性
（要支援認定等）認定無し　　（居住状況）独居
（その他情報）　すい臓がん（完治）、左膝変形性膝関節症（人工関節手術済み）

（１）対象者について

若いころは、屋根職人として働いていた。一軒家に住み７年前に家族を亡くし一人暮らしとなった。近所に住む親族との関係は希薄であり、あまり交流がない。ひとり暮らしになった後、すい臓がんや変形性膝関節症により入退院を繰り返し、体力がなく、閉じこもりがちな生活を送るようになる。車の運転をして通院、買い物等は一人で行く。

人づきあいが苦手で、趣味の仲間などはいない。民生委員から包括への報告や相談があったことから支援対象となる。

（２）対象者の何に着目したか（強み・環境面・課題など）

包括は孤独感や生活意欲の低下という課題に対して、傾聴ボランティア訪問、配食サービスの利用を調整した。さらに地域の中で役割を持てるよう就労的な活動の場を SC が提案することになった。SC が訪問した際、庭木をきれいに手入れしてあった。人づきあいが苦手で、日々マイペースに過ごしている様子。

（３）行った活動の経緯

・寂しさの解消を目的に集いの場を紹介したが、性格的に合わないということで消極的。
・シルバー人材センターへの登録は、体力に自信がないということで断念。（この話から、自信はないけれど本当は何か自分にできることをしたいという気持ちを感じ取る）
・ちょこっとボランティアの活動者登録を勧めるが、人様の役に立つかどうかわからない、と登録には至らず。
・自宅の近くに運動公園（町から経営を受託した企業が運営）があり、植栽がきれいに整えられていた。担当者を訪問し、広大な敷地の管理に人手が欲しいという話を聞く。
・SC から近所の運動公園の植栽が素晴らしかったと話をすると、「近くにある施設だが、行ったこともなかった、植栽がどんなものか見に行ってみよう」と本人が動く。

（４）活動の結果

本人に活動の意欲が感じられたので、植栽の手入れに人手が必要だが、お手伝いをお願いできないか、と話を進める。

自分のペースでやらせてもらえるボランティアなら、行ってみようかと返事がある。企業側からは、雇用関係を結ぶことはできない、無償ボランティアという形で場の提供はできる、という回答を得る。

しかし自由な活動ということでは責任の所在がないということを気にしており、活動時の責任問題は社協のボランティア保険に加入することで解決した。

本人にはボランティアでも責任を持って活動することを理解していただいたのちに、運動公園の担当者と本人を引き合わせ、活動日をセッティングするに至る。

（５）活動の感想

支援する側・される側という考え方がなくなり、支援を受けている人も、地域で活躍して地域を支援する側にも回り、さらにたくさんの目で地域に見守られるという流れは理想的です。

自分の地域で、マネジメント側に「就労的支援をする」という考え方が広まって SC に相談が来るような状況になるかは、まだピンとこないのが正直なところです。

2.2. その他事例

対象者	結果
90 代男性（事業対象者）	地域のサロンに自身の作成した旅行動画を持ち込み鑑賞会の開催検討中。
70 代独居女性（要支援 1）	手製の毛糸の靴下をレストランで販売する。
70 代女性（認定無し）	賞状書士の資格を活かし、社協事業で使う賞状の作成を担うことになった。
80 代男性（認定無し）	こども館や国際交流に関する講師候補。
70 代女性（要支援 1）	コンビニエンスストアのシニア向けお仕事説明会を紹介。
80 代独居女性（認定無し）	手芸作品の販売場所を探していたところ、ボランティアセンターや地域貢献活動に興味を持つ金融機関とつながり、今後の連携について検討することになった。

3.1. 参加者の感想

研修参加者に対して、「課題（就労的活動支援）について、どう感じ、今後どうしていこうと考えていますか？」という質問を行った回答は以下のとおり。

・理想的な形と思えるが地域包括支援センターは、ますます負担が増える気がします。民生委員や自治会長のなり手がいない中、地域と一体となって 支援して行く難しさを感じます。

・対象の方が負担なく気持ちよくやっていける様に色々提案もしていきたいと思っています。

・色々な人と常日頃より繋がり、情報収集をして行く事によって、多様な支援の提供が可能になって来ると思います。少しでも日々の生活に張りや楽しみが持てるように力になれるように活動していきたいと思います。

・今回の研修を通じて、就労ではなく就労的支援がどのようなものかという事が明確になりました。
皆さんの事例発表の他、研修課題の実施報告書を頂いた事で、今後の活動の参考になります。個別課題については、対象者をよく知ることが大切であり、様々な可能性、提案を見つけられるよう、情報収集はもちろん柔軟な考え方が必要だと思いました。沢山のネットワークがあれば、多くの意見も出るはず。協議体のあり方についても大変勉強になりました。これからは、課題を探す協議体から課題を解決する為の協議体を開催したいと思います。

・ご本人の特技や好きなこと、強みに着目して、地域にとっても、本人にとっても、有意義な時間を過ごせるようにしていきたいです。

・就労的活動に関わらずその人の支援が中心にあり、そこに住むすべての人に働きかけていくことはかわらない。

・ハードルは高いが、高齢者の満足度も高い活動だと感じた。コーディネーター活動の選択肢として捉えていきたい。

・今後も地域包括支援センターと連携をとり一人一人の生活が充実するよう支援したい。

・就労的活動支援として、地域資源を活用していくのにあたり、どのように資源を活用

していくのか、その活用方法は工夫次第で沢山作れるかと思いますが、まずどのような資源（モノ、ヒト）が地域にはあるのかを把握していくことが大切だと感じ、地域資源の情報収集に力を入れていきたいと思います。

・講師より、「就労的活動支援の相談先として第２層協議体で話し合うのもいいのでは。」とアドバイスをいただいたので、今後第２層協議体でも話し合ってみたい。

・どの様な事例が「就労的活動支援」に該当するのか漠然としていましたが、今回の研修を受けて他の市町村の皆さんの取り組み方や支援に繋げるまでの成り行きを含めた事例を聞いて、現在取り組んでいる事例に活かしたり、今後新たな案件に取りかかる時の参考になると感じました。

・個別の課題解決には、地域包括支援センターとの密な連携が不可欠であるため、地域ケア会議だけではなく、日頃からの連携が図れる体制づくりを考えていきたい。また、地域包括支援センターだけでなく居宅介護支援事業者や医療従事者、地域にももっと生活支援コーディネーターの周知が必要だと感じる。私たちの発信はもちろんのこと、県や国レベルでの発信をお願いしたい。

・良い事例を知ることができた。今後の活動にいかしたい。

・ 事例発表をするために、これまでしなかった活動、これまでつながりがなかった人とのつながりができ、有意義であり、今後の活動にも活かしたいと思った。
ただし、県が就労的支援への取り組みを勧めているように見えるが、その解釈で間違いないか疑問が残った。

・異論はないが、徒労感がある。

・課題をやることにより就労支援の仕方や工夫の仕方を知ることができた。
また、他の方の取り組みを参考に自分が中心になって活動をしていこうと考えている。

・課題をいただき、取り組んでいく中で、民間企業との取り組みは本当に難しく、今回課題に達成することは出来ませんでした。

・個人のケースから地域の企業との取り組みになるものがあればと思いますが、どこかにつなぐことを念頭に置いて、個を大切に動いていけたらと思います。

・課題を通し就労的活動支援を意識したことで、本人の身体状況や生活状況だけではなく、「本人らしさ」を意識したアセスメントを行い、地域へのつなぎを考えました。本人が得意なことや好きな事、できる事で地域においてなにかできないか？と考えるプロセスは、SC としても楽しく考えながら対応ができ、高齢者の意欲の改善にもつながったのではないかと考えます。SC として数年活動を行っていますが、個人の支援を通し、地域と相談し繋がっていくやり方の方がやりやすく、うまくいくように感じます。今回の研修を通し、今後は「就労的活動支援」の視点も持ちながら活動をしていきたいと思います。

・ひとりひとりに合った活躍の場を探していくことは、具体的でわかりやすく、成果が見えるので達成感があると感じました。

・今後も色々な可能性を提案できるよう、協力者を増やして探していきたいと思いました。

・これまでは、サロンなどの集いの場をつくることを優先して考えていました。
イメージとしては認知症カフェや介護予防フレイル対象事業の延長線で、場所と日にちを設定すれば後は声をかけ、対象になる方を集めるというものです。

・講義を通じて、まずは「個人」。個人の持つ、これまでの生活や仕事、好きなこと得意なこと、趣味などを確認し、そこから、今ある社会資源（フォーマル&インフォーマル）をフルに使って、その方のやる気を引きだし、その方がその方の意思で気持ちよくとり組めるように支援していくことの必要性を感じました。

・今後は地域包括支援センターやケアマネジャー等と情報共有をしながら、個人の方の歴史（仕事や趣味、得意なこと、できることなど）にスポットを当て、そこから本人が自分の意思でやる気をもって取り組めるように支援していきたいと思います。

・いま実践している内容が整理され、これでよいのだと思えました。

・たくさんの事例、参考になるし、励まされました。

・「ご相談者を主役に、ケアマネに花を持たせて」でいきたいと思います。

第５章　産業界との協働と地域包括ケアシステムの構築

1. 自分らしさの実現における産業界の役割に関する基本的な考え

「いつまでも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供」される地域包括ケアシステムを構築するうえで、高齢者の自分らしさをどのように実現するかを整理しておくことは重要である。

防府市の事業を調査するなかで、自立支援型地域ケア会議を実施する際に参加者が共有する図が図 5-1 である。

出典：防府市（一部改）

図 5-1　幸せを提供するとは

この会議で共有していることは、人にとって未来に選択肢が少ないことを「不幸」な状態であるとし、そのことから「幸せ」とは「未来に選択肢の多い状態」で、「虚弱な高齢者に自身の生活の中には多くの選択肢があることを提供すること（幸せを提供すること）を目指す」という市の支援方針である。

また、高齢者に多くの選択肢を提案し、そこから自らが選択するという行為こそ「自分らしさの実現である」という方針を共有している。

そのためにはいかに多くの選択肢を提供できるかが重要で、選択肢をより多く提供する活動こそ高齢者の自分らしい生活の実現のための支援手法として有効であるとしている（図 5-2）。

出典：防府市（一部改）

図 5-2　自分らしさの実現

地域において、高齢者に「選択肢」をより多く提供しようと考えた時、その選択肢に産業界の提供する財・サービスまたは就労の機会が多く含まれることは自然なことである（図 5-3）。よって、地域における高齢者の自分らしい生活の実現に向け、産業界と連携を進めていくことは、地域包括ケアシステムの構築するうえで重要な取り組みであると言える。

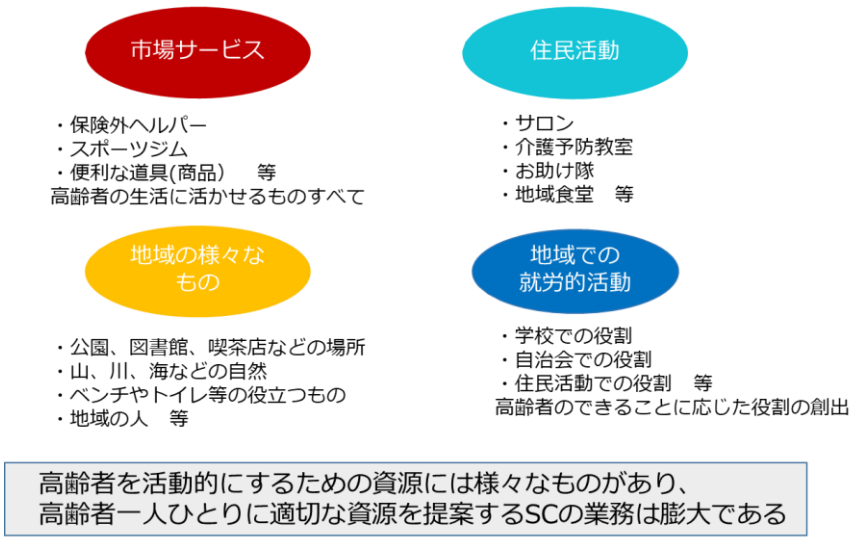


図 5-3　高齢者に提案する資源

2. 地域包括ケアシステムの構築を加速させる「予防」に着目した産業界との協働手法

地域包括支援センターの多くが現在の業務量を過大と感じている現状において、地域包括支援センターの負担が軽減するという視点でその活動をサポートしていくことは、地域包括ケアシステムの構築を進めていくうえで重要と考える。

本調査研究では、地域包括支援センターの負担軽減に繋がる産業界との協働手法について、特に「予防」という視点を重視してまとめることで、地域包括ケアシステムにおける産業界の果たす役割を整理する。

2.1. 金融界との協働による地域包括支援センターの支援体制の構築

高齢者の意思決定支援や財産管理支援に関しては、課題が顕著になってから地域包括支援センターが支援を開始するケースが多く、解決に至るまで長い時間がかかっている。このことが業務量の増大に影響を与える一因となっており、この業務に対して産業界を含めた外部から支援することは有効である。当然、課題が顕著になってからの支援も重要であるが、早期から予防的な対応ができるような支援を行うことは、地域包括支援センターの中長期的な負担軽減になると考える。

今回の調査から、以下の視点が得られた。

- **早期の段階から「地域への接続や任意後見制度、成年後見制度」等をバランスよく支援を構想する担当者は 2 割程度に留まっていた。**
- **営利企業や金融機関と連携すべきと考えている地域包括支援センターであっても、実際には連携が進んでいない。**
- **「どの事業者と連携すればよいかわからない」「地域内に連携する適切な事業者がない、あるかわからない」と考える支援者は「業界団体から推薦があると連携しやすい」と考えている。**
- **「資産・財産管理の対応において、重要な選択肢となる」と考える担当者は、「連携先があることで中長期的なセンターの負担が軽減される」と考える傾向にある。**

こうしたことから、支援段階の流れを踏まえた支援を支援者が構想できるような教育体系や経験を積ませることも重要であると考えるが、個別的な地域包括支援センターの努力によるだけでなく自治体による支援や産業界等の中間集団による対応は有効となりうると考える。

この分野において地域包括支援センターの活動をサポートする目的で、営利企業や金融機関と協働すべきであるが、その主体は基礎自治体が基本であると考える。しかし、都道府県等が基礎自治体の支援策として金融界と協働し、地域包括支援センター支援の体制を構築する手法も、広くまた速やかに支援体制を構築する方法として有効ではないだろうか。

こうした視点を踏まえて、本調査研究では次の 3 点を提言する。

（1）地域ケア会議の活用による金融機関との連携体制の構築

地域ケア会議は、地域包括支援センターの機能強化に繋がる取り組みである（図 5-4）。

地域における生活課題の解決体制や異業種連携を推進するうえで、地域ケア会議の活用は有効であると同時に、すぐに実施が可能な取り組みである。

出典：厚生労働省

図 5-4　地域包括支援センターの機能強化

しかしながら、今回の調査において、財産管理について話し合った地域ケア会議の開催は全体の半数強に過ぎず、そのうえで地域ケア会議の参加者に営利企業や金融機関が含まれるケースが非常に稀であることがわかった。

実例を通じて金融機関を始めるとする関係者が課題解決に向けた議論を行うことは、支援者が課題に対する適切な手法や有効な情報を得る機会となると同時に、多様な主体・関係機関の担当者との連携体制のきっかけとなるはずである。

「これまでにつながりが少なかった民間企業や金融機関等によるサポートと接続するためのプラットフォームが必要であり、それぞれの自治体が地域全体を俯瞰的にアセスメントしつつ、多様な関係者をつないでいくための創意工夫が求められます」という本調査研究委員からの指摘もあるが、地域ケア会議はそうしたプラットフォームであるはずだ。

地域包括支援センターの業務量の多さを「地域包括ケアシステムを構築するうえでの課題（＝地域課題）」と捉え、課題解決に向けた目的意識を持って地域の多様な主体と議論を行い、地域における連携体制の構築を目指す意欲こそが、地域包括ケアシステム構築の原動力ではないだろうか。

（2）生活支援体制整備事業の金融機関への委託

今回、調査研究委員の議論において「地域包括支援センターの生活支援コーディネーターとして兼職等することで、もしくは金融機関が社会福祉士等を雇用することで、金融機関と行政、地域福祉機関との連携が大きく進む可能性がある」という議論があった。

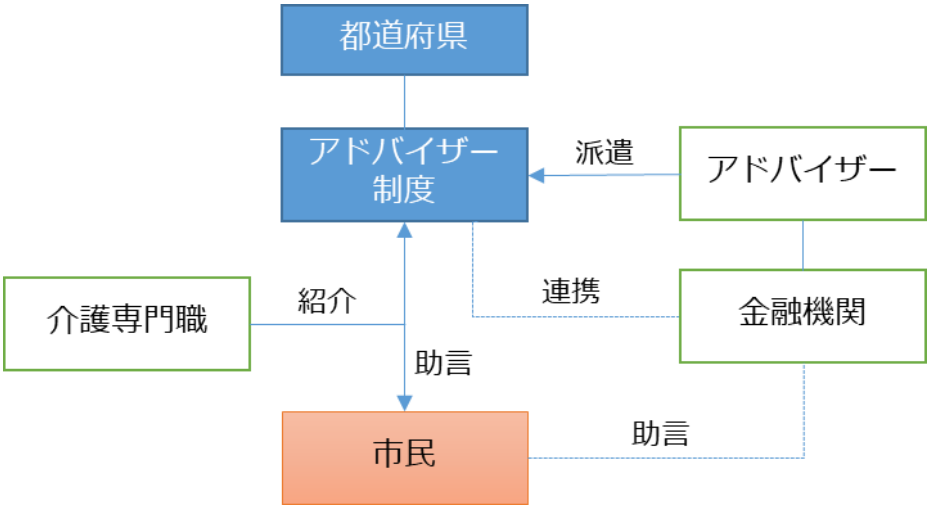
生活支援体制整備事業の民間企業への委託については、東京都八王子市が就労的活動支援コーディネーターを株式会社 JTB に委託する手法を本調査で報告しているが、これと同様に金融機関等に第 1 層生活支援コーディネーターを委託し、意思決定支援や財産管理支援が必要な対象者への情報提供などを行うことで、地域包括支援センターの業務を支援することができるのではないか。

当然、公平性や中立性は求められるが、この取り組みと地域の各金融機が連携することや各金融機関がこの事業への協力体制を構築することなどで、適切な業務委託体制は構築できると考える。

（3）都道府県等と金融機関の協働による地域包括支援センターの支援制度の創出

意思決定支援や財産管理支援に関する地域包括支援センター等を対象とした研修会などの支援は一部では行われているが、一方的な情報提供だけではなく、課題が発生した際に相談できる体制が存在するか否かは、現場の支援者の業務量に大きな影響がある。また、こうした体制は、支援者が早期の支援段階から中長期的な支援をバランスよく構想することにもつながる。

しかし、こうした相談・支援体制を基礎自治体ごとに構築することは負担が大きく、効率的ではない。このため、都道府県等が地域の金融界と協働し、第 1 章で示した住宅改修に関するアドバイザー制度と同様の相談・支援体制（図 5-5）を構築することは、都道府県による自治体支援策として有効であり、地域包括支援センターの活動をサポートし、地域包括ケアシステムの構築に向けての大きな役割を果たすことになると考える。



出典：事務局作成

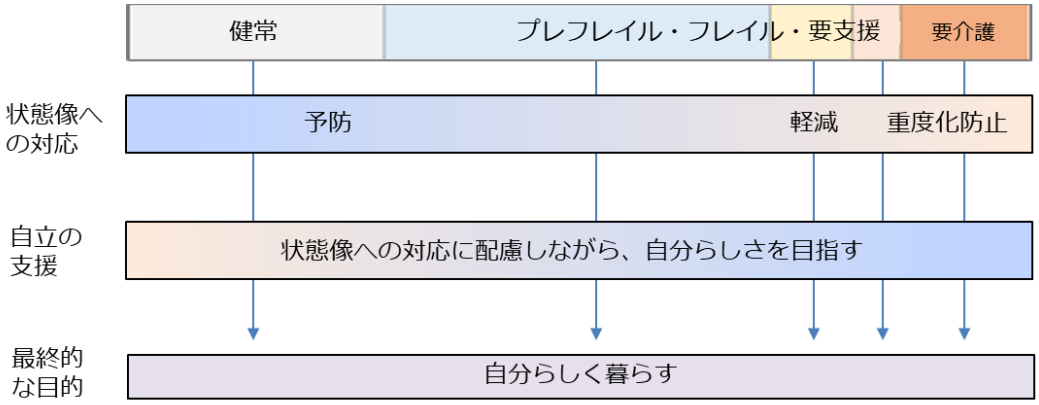
図 5-5　金融界によるアドバイザー制度案

2.2. 要支援等高齢者に対する支援のパラダイムシフト

「サービス提供原則からウェルビーイング提供原則への意識転換」

本調査研究委員の議論の中で「地域包括支援センターに期待される役割が増えていく一方で、それぞれの地域の実情からケアプラン作成等に追われ、本来の地域包括支援センター業務に十分な時間を割くことが難しくなっている状況がある」と指摘されているとおり、地域包括ケアシステムを構築するうえでは、増え続けるケアプランへの対応が必要である。

社会保障審議会介護保険部会の見直しに関する意見（平成 16 年 7 月 30 日）では、「かわいそうだから何でもしてあげるのが良い介護であるという考え方が、かえって本人の能力を妨げ、いわゆる廃用症候群を引き起こしている。」と指摘しているが、同様に蒲原基道本調査研究顧問は、図 5-6 のとおり、高齢者が「自分らしく暮らす」ことを実現するための支援として、状態像への対応とともに、自立した生活への支援を一体的に行う必要があると指摘している。



出典：蒲原基道調査研究委員顧問作成資料

図 5-6「自分らしく暮らす」支援

この図が示しているものは、高齢者に対して、「できないことをしてあげる支援」「状態像への対応」「サービス提供」だけでは自分らしい暮らしを実現する支援として十分ではなく、「状態像への対応をしながら、社会参加や活動量の維持・向上などによって自分らしさを目指せる支援」が必要で、これは 2010 年代に欧州において起きたパラダイムシフト「サービス提供原則からウェルビーイング提供原則へ」と同じ視点である。こうした支援の発想の転換は、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要である。

この欧州におけるパラダイムシフトに大きな役割を果たしたのが、リエイブルメント・サービスである。(厚生労働白書　令和 4 年度版 78 ページ参照・図 5-7)

リエイブルメント・サービスでは、回復の可能性のある高齢者に対してリハビリテーション専門職が適切に介入することで、高齢者が「元の生活を取り戻す」支援を行っている。国内でもこの取り組みは広がりつつあるが、そこでは多くの要支援認定者等が元の生活を

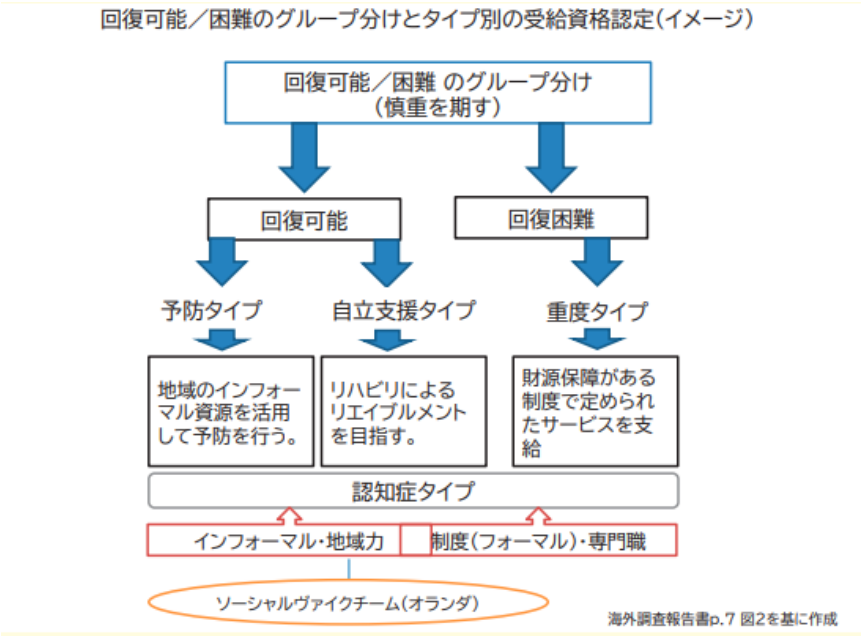
取り戻し、自分らしい暮らしを「再びできるように（Reablement)」なっている。

回復可能な高齢者を回復させ、元の生活を取り戻すという（あるべき）支援の結果、地域住民のウェルビーイングが増大するだけでなく、専門職サービスに依存する虚弱な高齢者の減少（ケアプラン数の減少）に繋がり、地域包括支援センターの業務量の軽減に繋がるのであれば、地域包括ケアシステムの構築にはこうしたパラダイムシフトが必要であると言わざるを得ない。

調査の中で、リエイブルメント・サービスには、住民や住民組織、産業界などの地域の多様な主体との協働も重要で、これをコーディネートする役割である生活支援体制整備事業は重要な役割を果たすことになることが分かった。地域包括ケアシステムにおける生活支援・介護予防の取組みには多様な主体が関わるが、この主体が支援する対象は元気高齢者だけではない。虚弱な高齢者も含めた地域の全ての高齢者に対して多様な主体による生活支援・介護予防を提供していくことが、「いつまでも自分らしく暮らせる」地域包括ケアシステムのあるべき姿であり、よって多様な主体としての産業界の果たす役割は大きい。

令和 3 年度の産業界との協働に関する先行研究では、産業界との協働においては、民間企業に「フレイル高齢者」という新たなマーケットを提示することが重要であると指摘している。このことからも、特に回復可能な虚弱高齢者に対して、状態像への対応に配慮するなかで、産業界も巻き込みながら自立の支援を行うことは、地域包括ケアシステムの構築を推進していくものであると考える。

この地域包括ケアシステムの構築に向け、産業界との協働を進めていく手法として次の 3 点を挙げる。



出典：厚生労働白書　令和 4 年度版

図 5-7　オランダにおける回復可能/困難のグループ分けと受給資格認定（イメージ）

（1）総合事業は「元の生活を取り戻す」短期集中予防サービス中心で展開する

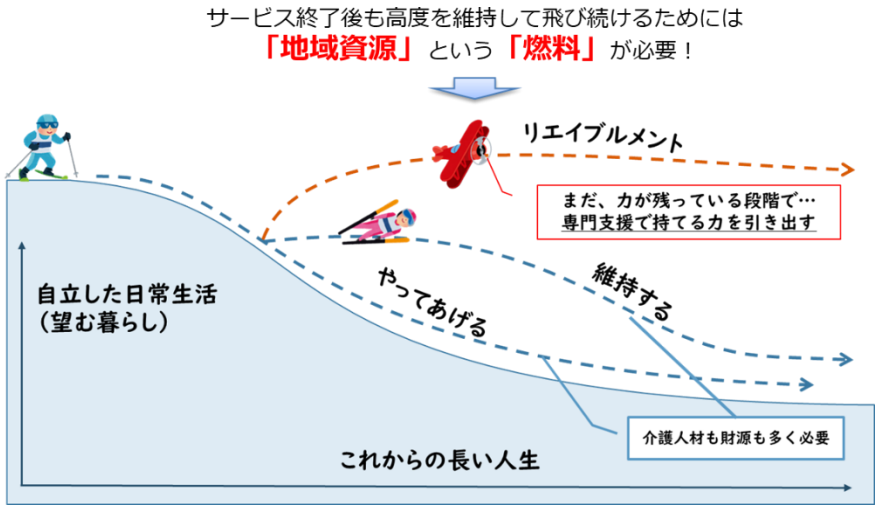
地域包括ケアシステムにおける「生活支援・介護予防」において、高齢者が通いの場を活用したり、社会の中で役割を見出し活動的な生活を送れるように支援することが重要だが、心身機能に不安を感じ、自信を喪失している高齢者にとっては、新たな取り組みに参加したり、新たな場所に加わることには消極的になりがちである。虚弱な高齢者のこうした心身の状況が、専門職サービスへの依存することに繋がっていく一因ではないかと考えられる。虚弱な高齢者が地域の中の「生活支援・介護予防」を活用して自分らしく生活を継続するには、自信を取り戻す必要がある。

回復可能な状態であるはずの高齢者が、元の生活を取り戻す支援を提供されていないこと（回復可能な高齢者が回復しないと考えること）は、地域包括ケアシステム構築における大きな障害であり、解決すべき地域課題である。

今回調査を行った自治体の短期集中予防サービスの利用者は、地域での自分らしい生活を取り戻すことを前提にサービスを利用し、その多くが専門職による支援により短期間で自信を取り戻したあとに、地域の様々な主体の提供する場や役割などを活用し、自分らしい生活を獲得している。

これらの自治体では、支援者の多くは「多くの要支援認定者が元の生活を取り戻せる」と認識していて（介護予防のパラダイムシフトが起きていて）、その結果、多くの高齢者にウェルビーイングを提供するだけでなく、介護人材不足や事業費給付費の増大という地域課題の解決に繋がり始めている。

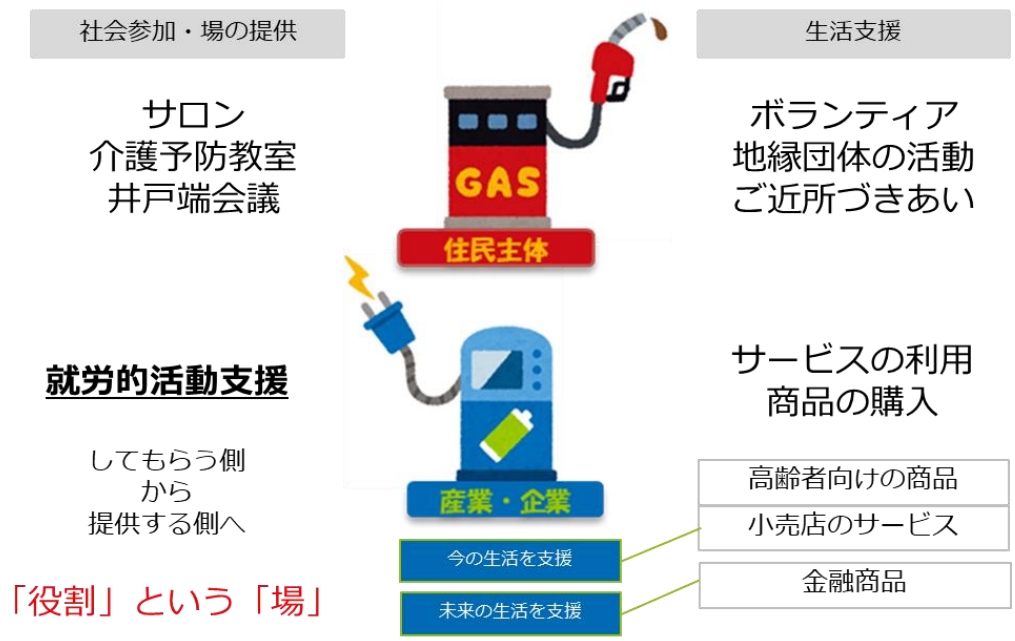
このことから、総合事業は回復可能な要支援者等にはまず短期集中予防サービスを提供し、「元の生活の再獲得・ウェルビーイングを目指す」という事業展開に見直すべきである（図 5-8）。



出典：八王子市（一部改）

図 5-8　リエイブルメントのイメージ

短期集中予防サービスを機能させるためには、サービス利用後に地域の多様な主体に繋いでいく取り組みが重要（図 5-8）で、そのつなぎ先もそれぞれの利用者に応じて多種多様なものが必要となってくる。そのつなぎ先にはサロンや趣味の教室といった住民主体の活動も当然有効だが、産業界が提供する「場」や「役割」、「商品」なども大きな役割を果たしていく。（図 5-9）



出典：事務局作成

図 5-9　住民主体の提供する資源と産業・企業が提供する資源

このことから地域包括ケアシステム構築を促進する有力な手法である短期集中予防サービス中心の事業を展開することは、結果的に産業界との協働をすすめていくことになる。

（２）課題解決志向の専門職や SC の養成

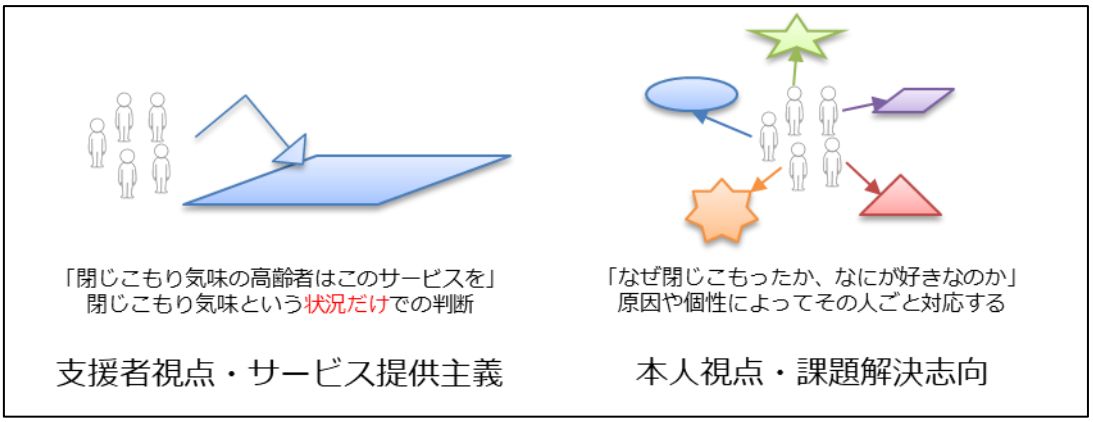
短期集中予防サービス中心の事業展開による地域包括ケアシステムの構築には、課題を抽出し、解決に向けて多様な主体にアプローチできる専門職や SC の養成が必要となる。

自分らしい生活の獲得と維持を目的に短期集中予防サービスを利用する高齢者のうち、新らたに地域における役割や社会参加の場を必要とする高齢者に対しては、その人の「自分らしさ」に合った場へ繋ぐことが必要である（図 5-10）。

このうち地域資源へ繋ぐ支援の方法を「短期集中予防サービスの利用者が利用する場所を作る」というサービス提供主義の発想で行うと、その人らしさの実現を支援することはできない。またそうした発想では、場の運営を行う人材の確保などの問題が生じ、結局、地域における人材不足・リソース不足という課題に立ち戻ってしまうことになる。

このことから専門職や SC は、それぞれの高齢者ごとに、その人の視点（本人視点）を持って生活課題や個性に合った地域資源に繋げる発想による支援が求められる。それはその人が暮らす地域にあるものに意味づけをして資源として活用する方法を考えたり、地域のなかで活用できる資源を探したり、必要に応じて創出することによって実現できる。

こうした思考で地域に関わる専門職や SC にとって地域の資源とは、住民の活動だけでなく、産業界をはじめとする地域にあるものすべてが対象となるはずで、本調査で紹介した千葉県の研修事例でも、このような専門職や SC 養成を行うことは、地域の課題の解決につながることになり、当然産業界との協働も進んでいくことになる。



出典：事務局作成

図 5-10　サービス提供主義と課題解決志向

地域で自分らしい暮らしを「人生の最期まで」続けることが出来る地域包括ケアシステムの「生活支援・介護予防」は元気高齢者だけを対象にしているものではない。生活支援体制整備事業では、元気高齢者の介護予防の場を作ることや元気高齢者の活躍するボランティア活動を創出する活動だけでなく、要支援者や要介護者の個別の課題を本人視点で解決していく活動も重要で、そうした活動の反復の中で地域に様々な資源を見出すことが可能となり、それが地域づくりに繋がっていくと考える。

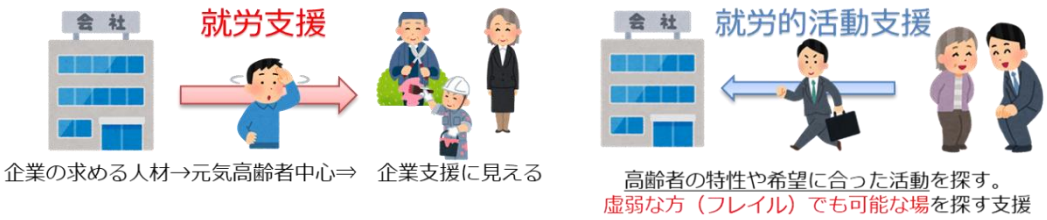
（３）就労的活動支援の推進とコーディネーターの配置手順

高齢者が地域で活躍する場として「就労」には大きな可能性があり、産業界との協働の手法として有効であることは、先進地の事例において確認できた。

ただし、有償および無償ボランティアとして企業で活動するという行為は、高齢者の社会参加や活動量の維持向上に有効でも、これを元気高齢者のみが行うことを自治体が勧めていくことは、「安い人件費で企業を支援している」と見られがちであり、こうした評価を受けることを避けるよう配慮が必要である。

また「就労支援」では、企業が求める人材が元気高齢者になりがちで、虚弱な高齢者の支援にはなりにくい。そもそも就労支援は高齢者シルバー人材センター等と活動が競合するため、これらの既存の組織との連携によって支援体制を構築することが望まれる。

一方、就労的活動支援は、「虚弱な高齢者が活躍できる場として、虚弱な高齢者個人の特性や希望に合った活動として企業に場を提供してもらう」という活動であり、上記のような評価とはなりにくい（図 5-11）。

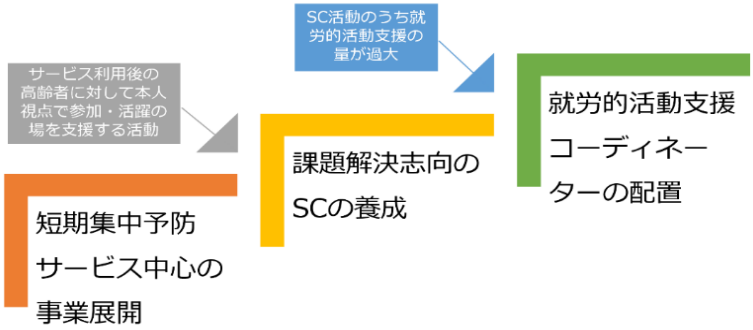


出典：事務局作成

図 5-11　就労支援と就労的活動支援の違い

しかしながら、虚弱な高齢者の支援として就労的活動を推進するには、本人が心身の状況に自信を持てるよう、やはり短期集中予防サービスと連携させる必要がある。

よって、就労的活動支援を地域包括ケアシステムの中で有効に機能させるためには、短期集中予防サービスと連動し、高齢者の社会参加を支援する取り組みのひとつとして就労的活動を認識して活動する課題解決志向の SC を養成し、SC の活動のうち就労的活動支援の業務量が過大になったときに、就労的活動支援コーディネーターを配置するという手順が適切であると考える（図 5-12）。



出典：事務局作成

図 5-12　就労的活動支援コーディネーターの配置手順

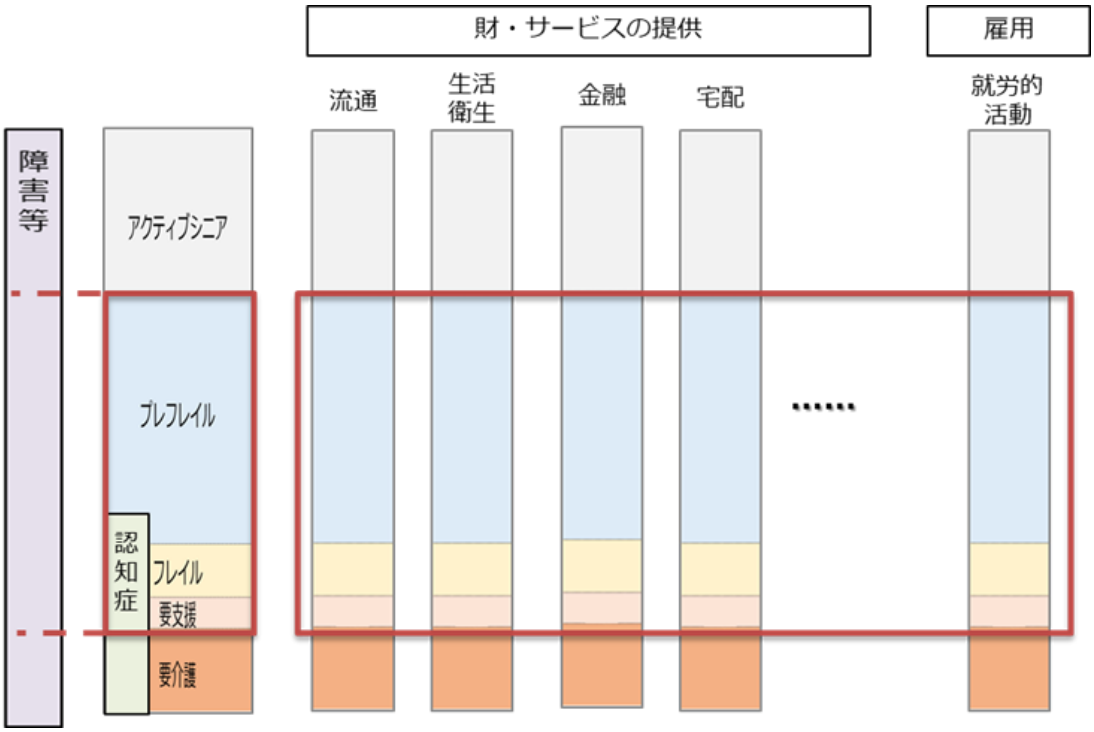
2.3. 産業界との協働手法の分類

本調査では産業界との協働手法を「財・サービスの提供」と「雇用（場・役割）の提供」の 2 つに分類した。

「財・サービスの提供」とは、スーパーマーケットとの協働における場の共有、商品やサービスを活用した支援（本年度調査例：金融商品）、アドバイザー派遣や事業委託など事業に対する人材提供などが挙げられる。本調査研究では特に SC や就労的活動支援コーディネーターを企業や事業所団体が担う協働の形に着目したが、産業界が事業に直接参画することで、自治体はそのノウハウを活用して事業を展開していくことができるため、地域包括ケアシステムの構築に大きな推進力を与えることができることを確認した。

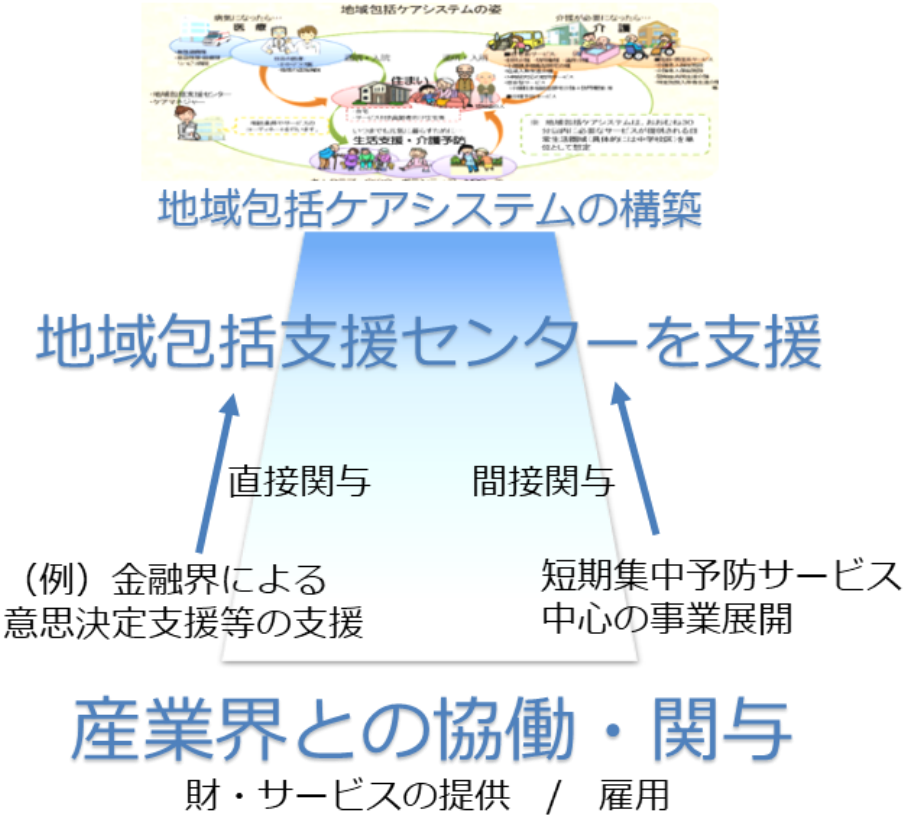
「雇用（場・役割）の創出」とは就労や就労的活動などにおいて、企業内に高齢者の活躍する場を提供することであり、地域包括ケアシステムにおける産業界の役割のひとつとして整理した。地域における高齢者の社会参加の場について考えるとき、高齢者個々の特性に合わせて場の提供を行う就労的活動支援は、特に重要な役割を果たすことが出来ることを確認することが出来た。

また、産業界ごとに提供できる財・サービスは異なるが、高齢者の状態像ごとにそれを整理していく必要があり、この作業が地域包括ケアシステムの構築には重要であるとともに、その枠を障害者等の支援に広げていくことで地域共生社会の実現に繋がるものである（図 5-13）。



出典：蒲原基道調査研究顧問作成資料

図 5-13　状態像への対応と産業別の自立の支援の整理



出典：事務局作成

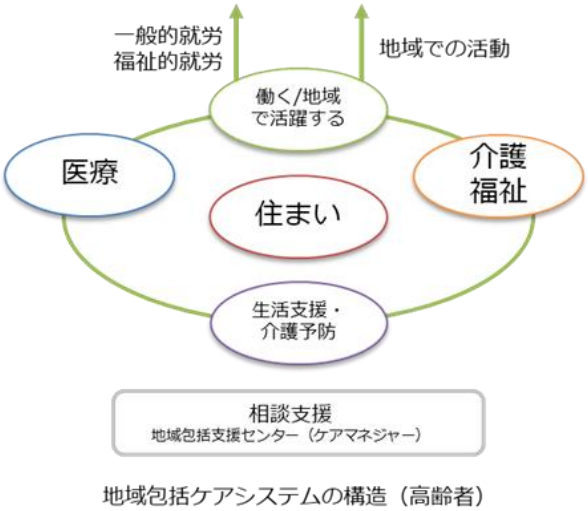
図 5-14　地域包括ケアシステムの構築における産業界からのアプローチイメージ

産業界が地域包括ケアシステムを構成する主体として大きな役割を果たすことは、本調査においても、また、産業界との協働に関する先行研究等においても十分に示されているところであるが、図 5-14 のように産業界が自治体と協働して、直接的・間接的に事業に関与することは、地域包括支援センターの支援に繋がり、これが地域包括ケアシステムの構築に大きな推進力を与えることを本調査の結論としたい。

3. 地域包括ケアシステムの構造についての議論

図 5-15 および図 5-17 は、令和３年度の産業界との協働に関する先行研究において、蒲原基道本調査研究顧問が示した図である。

地域包括ケアシステムにおける民間企業の役割に関して、地域包括ケアシステムの構造図に民間企業を加えるだけではなく、高齢者が地域で働く、あるいは活躍することが期待されているため、高齢者の就労について検討すべきで、地域包括ケアシステムのイメージ図が重度者に偏り過ぎないようにすることで、軽度者に対する多様な主体による多様な支援について伝えていく必要があるのではないかという意見があった。



出典：令和 3 年度産業界との協働に関する先行研究成果報告書

図 5-15　地域包括ケアシステムの構造

このことから、図 5-15 のとおり地域包括ケアシステムのイメージ図・構造を修正し、従前の「医療」、「介護」、「住まい」、「生活支援」、「介護予防」の 5 つの要素に、新たに「働く/地域で活躍する」という 6 つ目の要素を加えて、地域包括ケアシステムの対象が一般高齢者から重度者まで幅広いということを表現する構造図が提案されている。

本調査研究では、短期集中予防サービスを中心とした事業展開を行う自治体では、医療機関による支援の後に一定期間の介護専門職の支援を受け、自信と自分らしい生活を取り戻し、「生活の基盤としての地域」の支えも借りながら「社会参加の場としての地域」で活躍している高齢者の事例が多く見られ、そこには産業界も含めた多様な主体との協働体制が整備されていることがわかった。

このことから、本調査委員会の議論の中では、地域包括ケアシステムの構造の中に「働く/地域で活躍する」が含まれること自体には異論は出なかった。しかしながら、「ケア」システムとして、医療や介護・福祉、生活支援および介護予防を「高齢者がケアを受けるもの」として各主体が提供するサービス等が示されているなかで、「働く/地域で活躍する」

は、高齢者本人の行為であり、異質であるために提案の構造図ではわかりにくさを感じるという意見や、「働く/地域で活躍する」ことが介護予防の一部でもあることから、介護予防との関係性を示す必要があるなどの指摘があった。

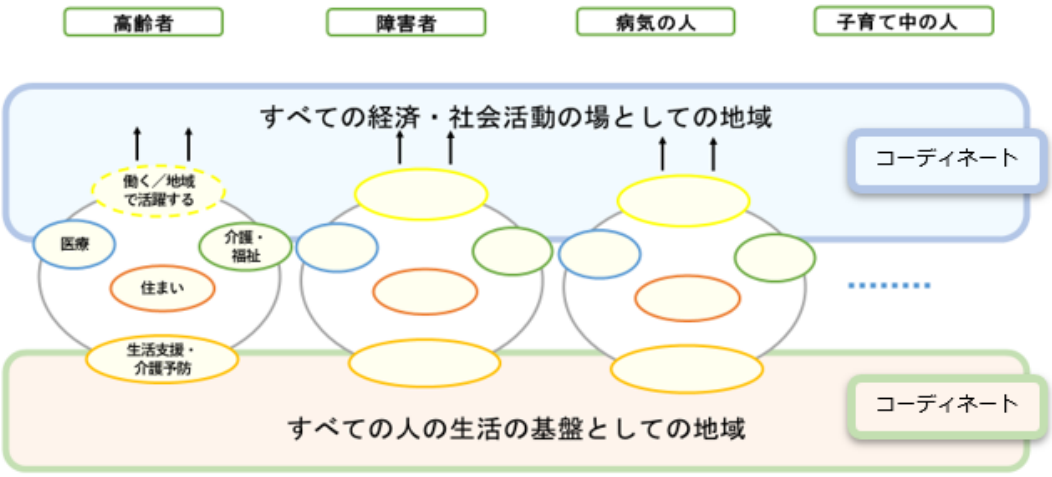
しかし、「働く/地域で活躍する」ことに「介護予防」の効果があることは間違いないものの、本人視点から見た場合には、介護予防教室に通うことや、スポーツジムで指導を受ける場合のような狭い意味での「介護予防」とは異なるものであり、自分らしく生きるために重要な役割を果たすものであることから、「働く/地域で活躍する」ことを支援する「役割支援」という要素が地域包括ケアシステムに存在することを構造図の中で表現すべきではないかという意見があり、図 5-16 のような修正案を作成した。

しかし残念ながら、本研究会では地域包括ケアシステムの構造図の修正案としてさらなる議論が必要であると結論付けている。

出典：事務局

図 5-16　地域包括ケアシステムの構造修正案

また、図 5-15 を踏まえて説明している図 5-17 においては、地域を「生活の基盤としての地域」と「社会参加の場としての地域」として捉え、地域包括ケアシステムの構造図を障害者、病気の人、子育て中の人と展開し、また地域共生社会のイメージと重ねることで、高齢者ケアから生まれた地域包括ケアシステムと地域共生社会を統合して説明している。



出典：蒲原基道本調査研究顧問作成資料（一部改）

図 5-17　様々な人に対しての地域包括ケア

この図は、「すべての人」を対象とし、支える側、支えられる側という関係を超えて（(「支える側」と「支えられる側」が固定しない)、個人の視点では「支えられながら、支える」、人と人の関係の視点では「相互に支え合いながら、生きる」ことを示しており、だからこそ分野横断的支援（公的サービス＋就労等支援、地域づくり）が必要であることを表している。(以上、令和 3 年度の産業界との協働に関する先行研究より引用。)

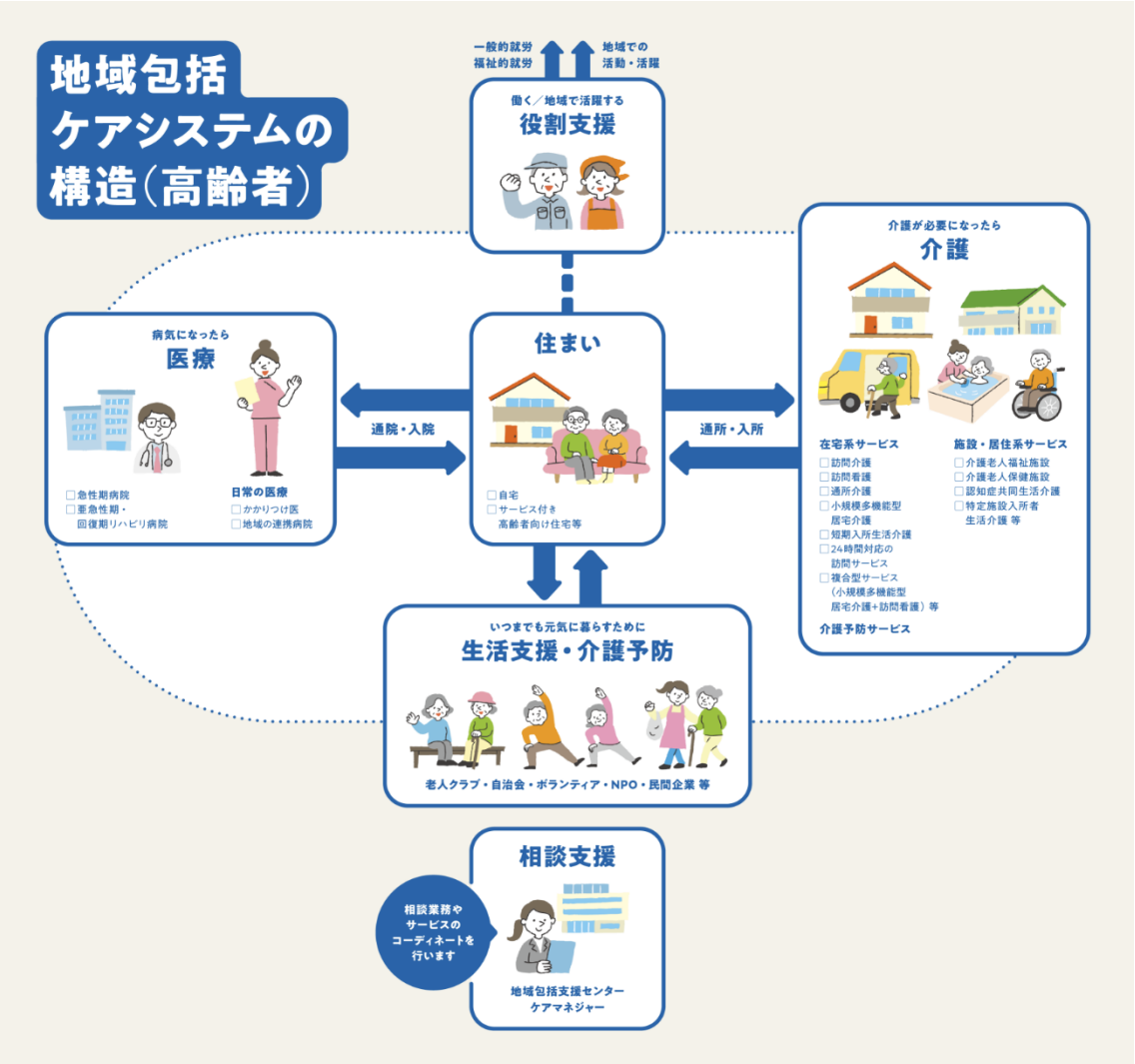
本調査研究では、民間企業店舗の拠点化に関する実装支援や就労的活動支援において、本人視点で生活課題の解決を目指して居場所や活躍する場をコーディネートした結果、高齢者が高齢者をささえるだけでなく、高齢者の活躍の場が子育て世代を支援することにつながるなど、カテゴリーの垣根なく、支えられる側が支える側にもなるという事例が多く見られた。

地域において住民個人の課題を解決する（ケアマネジメントへの関与も含む）活動する支援者は、高齢者や障害者といったカテゴリー、住民団体だけに捉われず産業界などの多様な主体と個人とのコーディネート活動を行っている。

このことから地域共生社会を目指すそれぞれの体制（制度）は異なっても、住民個人の課題に対して地域資源を活用して解決を目指すコーディネーターが存在し、横断的に活動していけば、その地域に重層的な支援、地域共生社会は機能できると考えられる。

英国の社会的処方制度においては、ゲートキーパーを介して課題を持つ全世代の住民を対象にリンクワーカーが地域のアセットを活用した支援を行っている。国内でもこれと同様に地域で横断的に課題解決を担うコーディネーターの存在が求められることになると思われるが、本調査研究における SC の役割はそのモデルに相応しいと考える。

今後、課題解決志向を持つコーディネーターの役割の整理や育成・支援方法について、さらに深めた研究を行う必要がある。


地域包括
ケアシステムの
構造（高齢者）
一般的就労
福祉的就労
地域での
活動・活躍
働く／地域で活躍する
役割支援
介護が必要になったら
介護
病気になったら
医療
住まい
通院・入院
通所・入所
□急性期病院
□亜急性期・
回復期リハビリ病院
日常の医療
□かかりつけ医
□地域の連携病院
□自宅
□サービス付き
高齢者向け住宅等
在宅系サービス
□訪問介護
□訪問看護
□通所介護
□小規模多機能型
居宅介護
□短期入所生活介護
□24時間対応の
訪問サービス
□複合型サービス
（小規模多機能型
居宅介護+訪問看護）等
介護予防サービス
施設・居住系サービス
□介護老人福祉施設
□介護老人保健施設
□認知症共同生活介護
□特定施設入所者
生活介護 等
いつまでも元気に暮らすために
生活支援・介護予防
老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO・民間企業 等
相談支援
相談業務や
サービスの
コーディネートを
行います
地域包括支援センター
ケアマネジャー

出典：事務局

令和４年度
地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の生活支援・
介護予防に関する産業界との協働推進に関する調査研究報告書

令和５年３月

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
国際長寿センター（ILC-Japan）

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-21-19
東急虎ノ門ビル３階
Tel.03-3595-3257　　Fax.03-3506-8528
禁無断転載